

ENDOGEN-PSYCHOTISCHE ERKRANKUNGEN
BEI STUDENTEN

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Elke Albrecht, geb. Fronz
aus Berlin

1969

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik und Poliklinik
der Freien Universität Berlin

Direktor: Professor Dr. med. Helmut S e l b a c h

Endogen-Psychotische Erkrankungen
bei Studenten

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Elke Albrecht, geb. Franz
aus Berlin

Dekan: Professor Dr. med. Hans Heinz Naumann

Referent: Priv. Doz. Dr. med. Horst-Ulfert Ziolkowski

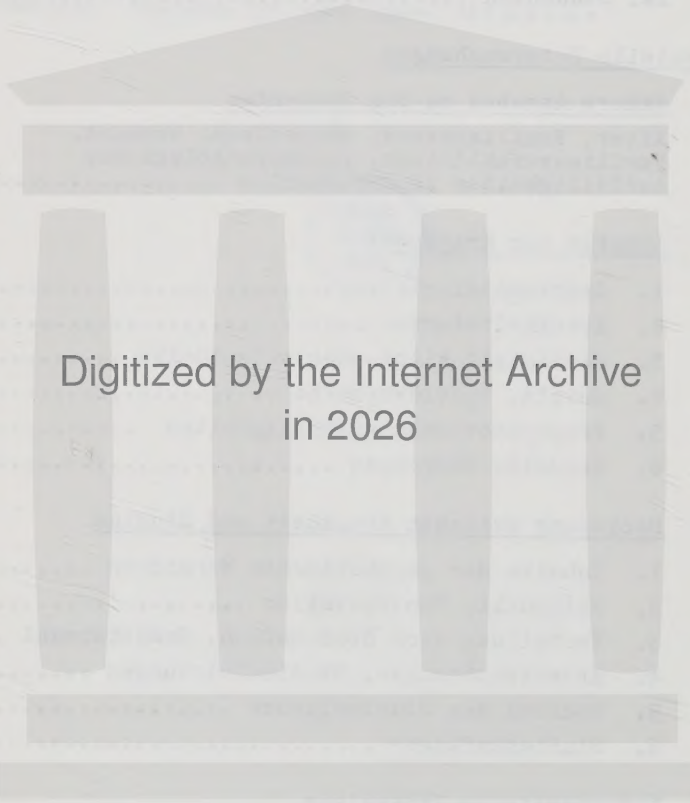
Korreferent: Professor Dr. med. Hanns Hippus



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Freien Universität Berlin.

Promoviert am: 13.10.1969

I.	<u>Einleitung</u>	1
II.	<u>Quantitative Angaben zum Vorkommen von Psychosen</u>	
1.	In der Gesamtbevölkerung	
	Bundesrepublik Deutschland, West-Berlin	2
2.	Bei Studenten	6
III.	<u>Spezielle Untersuchungen</u>	
A.	<u>Nähere Angaben zu den Patienten</u>	
	Alter, Familienstand, Heimatland, Wohnart, Familienverhältnisse, psychopathologische Auffälligkeiten in der Familie	9
B.	<u>Angaben zur Krankheit</u>	
1.	Symptomatologie	17
2.	Krankheitsformen	19
3.	Häufigkeit klinischer Aufenthalte	20
4.	Suicid, Suicidversuche	21
5.	Präpsychotische Auffälligkeiten	23
6.	Sexuelle Störungen	25
C.	<u>Beziehung zwischen Krankheit und Studium</u>	
1.	Inhalte der psychotischen Wahnideen	26
2.	Zeitpunkt, Manifestation	28
3.	Verteilung nach Studienfach, Semesterzahl ...	29
4.	Arbeitsstörungen, Studienleistungen	33
5.	Wechsel des Studienfaches	34
6.	Studienanfänger	34
D.	<u>Katamnestische Ergebnisse</u>	
	Examensversager, Studienabbrecher, verlänger- tes Studium	35
E.	<u>Diskussion mit vorliegenden Literaturergeb- nissen</u>	44
IV.	<u>Kasuistik</u>	49
	<u>Zusammenfassung</u>	151
	<u>Literaturverzeichnis</u>	154



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548620_0019

I. Endogen-Psychotische Erkrankungen bei Studenten

In dieser Arbeit soll auf das Verhältnis Student und Psychose näher eingegangen werden.

An Hand von Krankengeschichten wurden 174 psychotische Studenten untersucht, die sich von 1951 - 1968 in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Freien Universität befanden.

Begriffsbestimmung

Der Urheber des Begriffes Psychose ist Ernst v. FEUCHTERSLIBEN (1845). DAMEROW und FLEMMING greifen ihn auf. Die Psychosen wurden zuerst als Sonderform der Neurosen angesehen, und zwar als Neurose mit psychischer Symptomatik.

Später folgte die Trennung von beiden und K. SCHNEIDER prägte den Einheitsbegriff für den deutschsprachigen Raum, während A. MAYER für die Nomenklatur im anglo-amerikanischen Raum bestimmend wurde. Dort werden je nach der Intensität der Störung, nach dem Grad der Auswirkungen auf die Persönlichkeit psychische Störungen (Pathergasias) aufgeteilt in "minor" oder "part reaction types" (=Neurosen) und "major" oder "total reaction types" (=Psychosen). Man findet, daß sie als Anpassungsreaktionen des psycho-biologischen Gesamtorganismus nur graduell verschieden seien, auf eine grundsätzliche Trennung von Psychosen und Neurosen verzichtet daher die anglo-amerikanische Psychiatrie weitgehend (MECHLER).

Dem widerspricht völlig die Auffassung K. SCHNEIDERS. Für ihn sind Psychosen alle und nur die seelischen Abnormitäten, die Folgen von Krankheiten (und Mißbildungen) sind. Die Diagnostik verhält sich hier zweispu- rig, teils somatologisch, teils psycho(patho)logisch.

Akut auftretende Psychosen gehen mit Bewußtseinstörung, chronische mit einem Persönlichkeitsabbau einher.

Die Zykllothymie und Schizophrenie gehören zu den sogenannten endogenen Psychosen, deren körperliche Ursache man nicht kennt. Zwischen beiden Formen gibt es im psychischen Bild, das allein bekannt ist, Übergänge, Zwischenfälle. Weitere Typen der endogenen Psychosen konnten bisher nicht einleuchtend beschrieben werden. Nach K. SCHNEIDER könnte niemals eine noch so "schwere" abnorme Verhaltensweise als Psychose bezeichnet werden, da sie nicht Ausdruck einer Krankheit im klinischen Sinne ist.

In der folgenden Arbeit wird nur von endogenen Psychosen die Rede sein.

II. Quantitative Angaben =====

Häufigkeit endogener Psychosen in der Gesamtbevölkerung

Nach dänischen, amerikanischen und englischen Untersuchungen wird die Häufigkeit endogener Psychosen mit ca. 1% angegeben, und zwar leiden 1% der Bevölkerung an Schizophrenie und weitere 0,2 bis 0,5% an anderen funktionellen Psychosen (Zyklophrenie, Wochenbettpsychosen, klimakterischen und Rückbildungspsychosen), (zitiert nach HÄFNER).

Morbiditätsangaben für Deutschland (BRD)

Angaben über die Häufigkeit endogener Psychosen in der Bundesrepublik Deutschland sind nicht bekannt. Auch in Berlin gibt es weder eine zentrale Erfassung für Erkrankte an Psychosen noch für erkrankte Studenten.

Angaben über Erkrankungen an Psychosen in Berlin

In den Berliner Gesundheitsämtern sind Beratungsstellen

für Nerven- und Gemütskranke eingerichtet.

Die Angaben über dort Betreute liegen vor, sind jedoch im Hinblick auf die Gesamtzahl der an Psychosen erkrankten Personen unvollkommen.

Es handelt sich bei den Betreuten um Selbstmelder oder um von anderen Stellen bekannt gewordene Kranke.

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der in den Jahren 1952, 1958 und 1966 in den Beratungsstellen der bezirklichen Gesundheitsämter betreuten Personen, aufgeteilt nach Erkrankungen aus dem schizophrenen und manisch-depressiven Formenkreis (M.D.I.).

Tab.I Übersicht über die in den Fürsorgestellen für Nerven- und Gemütskranke betreuten Personen

	<u>Schizophrenie</u>	<u>M.D.I.</u>
1952	1 123	115
1958	1 882	232
1966	823	105

1959 erfolgte eine Umstellung in der Berichterstattung. Die nach diesem Zeitpunkt angegebenen Zahlen liegen alle unter den vorangegangenen Vergleichszahlen. Sie liegen für Schizophrene zwischen 700 und 800 Personen, bei Erkrankungen des M.D.I. um 100 pro Jahr.

Ende des Jahres 1968 gab es in Berlin (West) 6 Psychiatrische Kliniken einschließlich der Landesnervenklinik, sowie 5 Krankenanstalten mit Fachabteilungen für Neurologie und Psychiatrie. Vier der Psychiatrischen Kliniken und zwei der Fachabteilungen verfügen über geschlossene Abteilungen.

In diesen Anstalten sind nach dem Stande vom 31.12.1968 3 373 Normalbetten für neurologisch und psychisch Kranke vorhanden. Nach Mitteilung des Senators für Arbeit, Gesundheit und Soziales befanden sich am 31.12.1968 4 592 Patienten in diesen Anstalten.

Davon hatten Erkrankungen aus dem

schizophrenen Formenkreis	1 422, aus dem
manisch-depressiven	155 Patienten.

Anzahl der Studenten in West-Berlin

In West-Berlin gibt es zwei Universitäten, die Freie und die Technische Universität, vier Hochschulen, die Kirchliche, die Pädagogische Hochschule, die Hochschule für bildende Künste und für Musik. Die Hochschule für Politik wurde 1959 als ein Institut der Freien Universität angegliedert. Außerdem gibt es noch öffentliche Ingenieur- und Fachschulen. Zu den ersteren gehören z.B. die Ingenieurschulen Beuth und Gauß, die Ingenieurschule für Bauwesen und Gartenbau.

Bei den Fachschulen unterscheidet man handwerkliche und gewerbliche Meisterschulen (Meisterschule für Kunsthandwerk z.B.) von Fachschulen wie z.B. Fachschulen für Medizinisch-Technische Assistenten, Krankenpflege, Jugendpflege und Verwaltung. Außerdem gibt es Bibliothekenschulen, Schauspielschulen (z.B. das Städtische Konservatorium) neben vielen anderen Unterrichtsstätten. Man unterscheidet Studenten und Studierende. Das Studium an den Hochschulen erfordert, wie das an den Universitäten, die Vorlage des Reifezeugnisses im ersten oder zweiten Bildungsweg. Nicht erforderlich ist es zum Studium an der Hochschule für bildende Künste oder Musik.

Das Studium an den Ingenieurschulen ist auch ohne Abitur nach entsprechender Auswahl durch die Lehrherren und besonders gutem Abschluß der Lehre möglich.

Besucher der Universitäten und Hochschulen werden Studenten im Unterschied zu Absolventen der Fach- und Ingenieurschulen genannt. Diese bezeichnet man als Studierende.

In dieser Arbeit werden sie unter dem gemeinsamen Begriff Studenten gefaßt.

Die folgende Tabelle soll eine Übersicht über die Anzahl der Studenten in West-Berlin geben. Es sind dabei Studenten der Freien Universität, der Technischen Universität, der Kirchlichen Hochschule, der Hochschule für Kunst, für Musik, für Politik und Studenten der Pädagogischen Hochschule in der 1. Gruppe "Hochschulen bzw. Universitäten" zusammengefaßt und den Studenten der Ingenieur-schulen gegenübergestellt.

Der Anteil der Ausländer bezieht sich auf die erste Gruppe.

Tab. II Studenten in Berlin

	<u>Hochschulen bzw. Universitäten</u>	<u>davon Ausländer</u>	<u>Ingenieurschulen</u>
SS 1952	11 977	167	3 937 (1952)
SS 1958	21 185	1 161	5 897 (1958)
WS 1965/66	28 886	2 199	8 922 (1965)

Die Angaben über die Anzahl der Studenten an den Ingenieur-schulen erfolgen jährlich im Unterschied zu den Angaben der Universitäten, die pro Semester zusammengestellt werden.

Anzahl der Patienten an der Psychiatrisch-Neurologischen
Klinik der Freien Universität Berlin

Pro Jahr werden in der Nervenklinik der Freien Universität ca. 1 290 Patienten behandelt.

12 bis 20% aller klinischen Aufnahmen rekrutieren sich aus Erkrankten an endogenen Psychosen.

Die folgende Tabelle zeigt die jährliche Aufnahmeziffer, den Anteil psychotischer Patienten, die wieder unterteilt

sind nach Erkrankungen aus dem schizophrenen und manisch-depressiven Formkreis.

Die letzte Gruppe umfaßt die Anzahl der aufgenommenen psychotischen Studenten.

Tab. III Anzahl der Patienten an der Psychiatrisch-
Neurologischen Klinik der Freien Universität

<u>Jahr</u>	<u>Gesamtzahl</u>	<u>Anzahl der Psychotischen</u>	<u>Davon</u>		<u>Student</u>
			<u>Schiz.</u>	<u>MDI</u>	
1956	1 146	145	109	36	2
1957	1 200	174	121	53	3
1958	1 320	187	141	46	3
1959	1 325	225	185	40	16
1960	1 325	309	230	79	12
1961	1 226	285	219	66	8
1962	1 292	328	260	68	10
1963	1 345	201	163	48	10
1964	1 368	263	212	51	12
1965	1 382	291	247	44	19
1966	1 316	271	222	49	7
1967	1 205	234	187	47	18

Anzahl psychotischer Studenten in Berlin

Die Aufnahmezahl psychotischer Studenten an der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Freien Universität in Berlin seit 1951 schwankt zwischen 2 und 19 und beträgt im Durchschnitt 10/Jahr. Wiederholte Aufnahmen des gleichen Patienten sind dabei nicht mitgerechnet. Die psychotischen Studenten machen einen Anteil von 1,5 bis 8% der aufgenommenen Gesamtpatienten/Jahr, die an Psychosen erkrankt waren, aus.

Der Versuch, entsprechende Zahlen von verschiedenen anderen psychiatrischen Kliniken der Stadt zu gewinnen, stößt auf Schwierigkeiten, sei es, daß z.B. Berufsangaben von Patienten nicht registriert oder Auskünfte von der ärztlichen Leitung nicht gegeben werden.

Die aus zwei Kliniken ermittelten Jahresaufnahmeziffern psychotischer Studenten (1964) von 20 Patienten macht mit unseren eigenen 12 Patienten bei etwa 25 000 Studenten in West-Berlin etwa ein Zehntel der gelegentlich zitierten Morbiditätszahlen der Gesamtbevölkerung (1%) aus.

Da es sich hierbei um Studenten handelt, die bei ihrer ersten klinischen Behandlung erfaßt wurden, müßte man annehmen, daß 1 von 1 000 Studenten pro Jahr neu erkrankt.

Diese Angabe könnte durchaus den zitierten Morbiditätszahlen entsprechen, wie aus folgender Überlegung hervorgeht:

1. Von 1 000 Studierenden erkranken pro Jahr 1 - 2 neu.
2. Es wird behauptet, daß 1% der Gesamtbevölkerung an echten Psychosen erkrankt ist (Bestand).
3. Unterstellt man, daß Erkrankungen vorwiegend zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auftreten, die Lebenserwartung 70 Jahre beträgt, so ergibt sich eine mittlere Krankheitsdauer von 50 Jahren.
4. Daraus ergibt sich eine Zugangsrate von $\frac{1\%}{50} = 0,2 \text{ o/oo}$.
5. In Berlin beträgt der Anteil der 20- bis 30-Jährigen $\frac{1}{6}$ der Gesamtbevölkerung (1965 waren bei 2 197 262 Einwohnern 355 503 im Alter von 20 bis 30 Jahren).

6. Bezogen auf 20- bis 30-Jährige (d.h. $\frac{1}{6}$ der Gesamtbevölkerung) wird diese Zahl ca. 6 mal 0,2 o/oo = 1 - 2 o/oo betragen, d.h. von 1 000 20- bis 30-Jährigen würden pro Jahr 1 - 2 erkranken.
7. Beide Zahlen liegen also in der gleichen Größenordnung. *)

*) Herrn Professor Dr. Fuchs danke ich für die Überarbeitung dieses Teiles der statistischen Überlegungen.

III. Spezielle Untersuchungen

Als Untersuchungsgut dienten die in der Zeit von 1951 bis 1968 in klinischer Beobachtung und Behandlung befindlichen Studenten der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Freien Universität.

A. Nähere Angaben zu den Patienten

Von den 174 Studenten ist die Mehrzahl ledig, 6 sind verheiratet, 3 geschieden.

Bei Überwiegen der männlichen Patienten macht der Anteil der 46 Studentinnen 26% aus. Diese Relation entspricht den Verhältnissen an deutschen Universitäten. 1951 betrug der Anteil 20,7%, 1963 28,4% (KATH), 1968 etwa 37%.

Das Alter der Patienten liegt bei der Aufnahme überwiegend zwischen dem 22. und 25. Lebensjahr. Tabelle IV zeigt die Altersverteilung bei der Erstmanifestation und bei klinischer Aufnahme. Bei einem Patienten war das Alter in der Krankengeschichte nicht vermerkt, er bleibt hier unberücksichtigt.

Tab. IV Altersverteilung bei Erstmanifestation und bei klinischer Aufnahme

<u>Alter</u> <u>(Lebensjahr)</u>	<u>bei Ersterkrankung</u>	<u>bei klinischer</u> <u>Aufnahme</u>
15. - 19.	24	7
20. - 24.	92	85
25. - 29.	45	57
30. - 34.	7	14
35. - 39.	5	10

Von den 24 Studenten, die über 30 Jahre alt waren, hatten 7 vorher in anderen Berufen gearbeitet, 3 waren Soldaten (Kriegsgefangenschaft), 3 hatten ein anderes Studium abgeschlossen, 3 abgebrochen, 7 befanden sich im mindestens 15. Semester; bei einem Studenten war die Semesterzahl nicht bekannt.

15 der Studenten stammen aus dem Ausland, und zwar aus folgenden Ländern:

	<u>männlich</u>	<u>weiblich</u>
Arabische Länder	5	-
U.S.A.	2	-
Frankreich	-	1
Griechenland	1	-
Bulgarien	1	-
Holland	1	-
Afrikanische Länder	1	-
Indien	1	-
Schweiz	-	1
Türkei	1	-

Sie scheinen mit 8,6 % überrepräsentiert zu sein. So waren im WS 1965/66 an allen Berliner Hochschulen 2 199 ausländische Studenten immatrikuliert, das entspricht einem Anteil von 7,6%. Im WS 1951/52 befanden sich 178 ausländische Studenten an West-Berliner Universitäten (1,4%), 1961/62 1 530 (6,4%).

Mit dem Ehepartner zusammen leben 9 Patienten, davon 3, die die Scheidung eingereicht haben. 2 Studenten leben in einer eigenen Wohnung; in einem Pflegeheim, das nach klinischer Behandlung die Angliederung an das Berufsleben erleichtern soll, lebt 1 Patient; 2 Kranke leben im Flüchtlingslager bzw. Obdachlosenheim. 2 Studenten sind nur kurz-

fristig, auf einer Durchreise, in Berlin gewesen, und bei einem Patienten ist der Aufenthaltsort nicht bekannt.

Vgl. die folgende Tabelle.

<u>Tab. V</u>	<u>Übersicht über die Lebensweise</u>	
		<u>%</u>
In Untermiete	72	41,4
Im Studentenheim oder Studentendorf	16	9,2
Bei den Eltern	47	27,0
Bei einem Elternteil	15	8,6
Bei Verwandten	7	4,0
Mit dem Ehepartner	6	3,5
Geschieden	3	1,7
In eigener Wohnung	2	1,1
Im Pflegeheim	1	0,6
Im Obdachlosenheim bzw. Flüchtlingslager	2	1,1
Auf der Durchreise	2	1,1
Unbekannt	1	0,6

Die Familienverhältnisse - unter Kriterien der deskriptiven Psychiatrie gewonnen - sind in der überwiegenden Mehrzahl als ungestört im Sinne "kompletter Familien" zu bezeichnen.

Der Anteil der inkompletten Familien macht 22% aus.

Vgl. Tabelle VI.

Tab. VI Angaben über Familienverhältnisse

<u>Bis zum 12. Lebensjahr</u>		<u>(Ergebnisse von KATH)</u>		
inkomplette Familien = 22%	Verlust der Eltern	4	2,3%	1,9%
	Verlust der Mutter	1	0,6%	4,2%
	Verlust des Vaters	18	10,3%	24,9%
	Scheidung	8	4,6%	5,5%
	<u>Unehelich geboren</u>	7		
= 75%	<u>Komplette Familien</u>	131		
= 3%	<u>Unbekannt</u>	5		

48 Studenten stammen aus einem akademischen Elternhaus, das entspricht 28%.

Nach KATH, OEHLER, REICHWEIN kamen im WS 1958/59 34% der westdeutschen Studenten aus einem akademischen Elternhaus, an der Freien Universität waren es im SS 1966 33,5%. Die geringe Differenz der Prozentzahlen erklärt sich möglicherweise aus der erhöhten Dunkelziffer (12%) durch mangelhafte Eintragungen im Krankenblatt gegenüber 1,6% bei den Angaben der Freien Universität.

Im Rahmen der üblichen klinischen Explorationen bei der Aufnahmeuntersuchung wurde auch nach erblichen Belastungen gefragt.

"Geisteskrankheiten", bei denen Familienmitglieder in Kliniken untergebracht waren, traten bei 10% unter den nächsten Angehörigen (Eltern, Geschwister, Großeltern), bei 8% unter entfernten Verwandten auf. Bei 17% wurden nicht näher bezeichnete "Depressionen", "Nervenzusammenbrüche" oder "scurrile Typen" in der Familie angegeben. 62% hatten keine psychopathologischen Auffälligkeiten in der Familie zu verzeichnen.

Vgl. Tabelle VII.

Tab. VII Angaben über psychopathologische Auffälligkeiten in der Familie

"Geisteskrankheiten" bei nächsten Angehörigen	18	=	(10%)
"Geisteskrankheiten" bei entfernten Verwandten	14	=	(8%)
nicht näher bezeichnete "Depressionen", "Nervenzusammenbrüche", "Geistige Störungen", "Neurosen"	20	} = 29 =	17%
"Scurrile Typen" Einzelgänger	9		
unauffällig	108	=	(62%)
unbekannt	5	=	3%

Bezüglich der Schulleistungen besteht der Eindruck, daß die Mehrzahl von ihnen in der Schule gute bis sehr gute Leistungen aufgewiesen hat, und zwar unabhängig vom Ausbildungsgang.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Schulleistungen in Abhängigkeit vom Bildungsweg. Sie zeigt, daß 21 der an Fachschulen Studierenden kein Abitur haben. Von den 150 Studenten mit Abitur haben lediglich 7 den 2. Bildungsweg (nach vorheriger Berufsausübung) durchlaufen.

Tab. VIII

Übersicht über die Leistungen während
der Schulzeit

	<u>hervor- ragend</u>	<u>sehr gut</u>	<u>gut bis durch- schnittl.</u>	<u>mäßig bis schlecht</u>	<u>unbekannt</u>
1. Bildungsweg mit Abitur	4	21	53	34	31
1. Bildungsweg ohne Abitur	-	-	2	12	2
2. Bildungsweg mit Abitur	1	-	4	-	2
2. Bildungsweg ohne Abitur	-	-	4	-	1
unbekannt	-	-	-	-	3

Bemerkenswert ist das Schicksal der Patienten, die während der Schulzeit durch hervorragende Leistungen auffielen. Merkwürdigerweise sind sie alle schwer erkrankt und haben ein tragisches Schicksal. Keiner von ihnen kam zu einem befriedigenden Lebensziel. Sie haben weitgehend Krankheitseinsicht, die ihr Leben prägt.

Einige Beispiele sollen das veranschaulichen.

Pat. 1 hatte in der Schule zwei Klassen übersprungen, mit 18 Jahren als bester Schüler eines Landes Abitur gemacht, studierte Mathematik und Philosophie, bekam ein Stipendium von der Deutschen Studienstiftung. Er wurde 1963 erstmalig klinisch behandelt unter der Diagnose "Depression, fragliche Schizophrenie", da er einen Suicidversuch mit 40 Tabletten Pyramidon unternommen hatte. Er litt seit 1961 an hypochondrischen Körpermeißempfindungen, die im Zusammenhang mit einer depressiven Verstimmung zum Suicidversuch geführt hatten.

Nach dem ersten Klinikaufenthalt studierte er nur noch Philosophie, schrieb drei Semesterarbeiten über Nietzsche und Hegel, die mit Prädikaten bewertet wurden.

Die zweite klinische Behandlung wurde während seines Studiums in Berlin erforderlich, jetzt unter der Diagnose "Schizophrenie".

Die Beschwerden waren gleich geblieben, doch waren eindeutig psychotische Verhaltensstörungen erkennbar. Nach wenigen Monaten erfolgte die Wiederaufnahme auf Grund eines zweiten Suicidversuches. Jetzt war der Patient deutlich affektstarr, Antrieb und Willensbildung gestört, wahnhaft Körpermißempfindungen füllten seine Gedanken aus. Im Pneumencephalogramm wurde ein Hydrocephalus internus nachgewiesen.

Der Patient erhielt einige Wochen Urlaub, traf während dieser Zeit ehemalige Freunde, denen er immer überlegen war und die ihn jetzt überragten. Diese Erkenntnis führte zu dem Entschluß, freiwillig auf unbeschränkte Zeit in eine Landesnervenklinik zu gehen.(10)+

Pat. 2 war in der Schule überdurchschnittlich begabt, machte als Primus das Abitur und studierte anschließend mit hervorragenden Leistungen Philosophie und Religionswissenschaften.

1934 schrieb er eine erste Dissertation, die aus politischen Gründen nicht anerkannt wurde, 1937 wurde eine zweite Dissertation wegen persönlicher Differenzen mit Professoren nicht angenommen.

Bis 1949 arbeitete er als Schriftleiter und Nachhilfelehrer und begann dann mit dem Theologiestudium. In dieser Zeit erkrankte er erstmalig an einem schizophrenen Schub. Nach dreimaligem, jeweils monatelangem stationären Aufenthalt wurde 1952 eine Leukotomie durchgeführt.

Bei weiteren klinischen Behandlungen wurde die zunehmende Wesensänderung deutlich. Anlässlich des letzten Aufenthaltes wurden "Affektstarre, Verarmung des Gemütes, deutlich reduzierte intellektuelle Leistung, Vernachlässigung von Körper- und Kleiderpflege, ticartiges Grimassieren" als Defektsyndrom beschrieben. 1957 wurde der Patient in eine Landesnervenklinik verlegt. (13)

Pat. 3 hatte infolge von Kriegswirren und Flucht nur unregelmäßig die Schule besucht und ging vorzeitig - trotz guter Leistungen - von der Mittelschule ab. Er beendete

eine Lehre als Mechaniker und besuchte während der gleichen Zeit Abendkurse, die ihn zur Erlangung der mittleren Reife führten. 1956 schloß er ein Ingenieurstudium mit Prädikat ab, von 1958 an arbeitete er halbtags und holte sein Abitur nach. Jetzt begann er mit dem Studium von Mathematik und Physik, in dem er mit einem ausgezeichneten Abschluß im Vordiplom Erfolg hatte (1962).

Die ersten Krankheitszeichen begannen 1964. Innerhalb weniger Tage schien er gänzlich verändert, litt unter angsthaften Erregungszuständen mit massiven Schuldideen. Innerhalb weniger Wochen wurde er zweimal klinisch behandelt, bei der letzten Aufnahme waren akute Wahnstimmung, Phoneme, paranoide Beeinträchtigungserlebnisse nachweisbar bei agitiert-depressiver Stimmungslage.

Nach der Behandlung blieben hartnäckige Antriebsstörungen, gelegentlich auftretende Phoneme, deutliche Insuffizienzgefühle und hypochondrische Beschwerden als Defektheilung nachweisbar.

Ende 1966 wurde er erneut in einer privaten Nervenklinik behandelt, zu einer Fortsetzung des Studiums war es bisher nicht gekommen.(11)

Pat. 4, eine Studentin, hatte nach hervorragenden Leistungen während der Schulzeit mit dem Medizinstudium begonnen. Schon während der Schulzeit hatte sie mitunter an Zwangsdanken gelitten, die ersten deutlichen Krankheitszeichen begannen während des 8. Studiensemesters. Sie mußte sich zu allem Tun zwingen und empfand einen Mangel an Empfindungskraft als bedrückend.

1962 wurde sie erstmals - anlässlich des Studiums in Berlin - wegen einer Schizophrenie behandelt. Bei der klinischen Untersuchung fielen Antriebsarmut, Ratlosigkeit, stark depressive Verstimmung, Zerfahrenheit des Gedankenganges, Ambivalenztendenzen und Stumpfheit des Affektes auf.

Nach der Entlassung studierte die Patientin noch einige Zeit weiter, setzte jedoch 1963 ihrem Leben ein Ende. Aus ihrem Abschiedsbrief geht hervor, daß sie die Veränderung des Gefühls (Empfindungskälte), die quälenden Gedanken, sich selbst zerstören zu wollen, im Zusammenhang mit gestörtem Ich-Bewußtsein, "das alles Denken in Frage stellte", unerträglich fand.(38)

B. Angaben zur Krankheit

1. Symptomatologie

Die psychische Symptomatologie der Schizophrenie sowie der Erkrankung aus dem manisch-depressiven Kranksein hält sich an einen bestimmten Rahmen. Kennzeichnend für das klinische Bild der Schizophrenie sind nach E. BLEULER Störungen des Gedankenganges und der Affektivität, Ambivalenz, Autismus sowie eine Beeinträchtigung des Willens und Handelns. Als Folge dieser Veränderungen ergibt sich eine Störung der Person.

Unter die Grundsymptome sind zu rechnen: 1. Eine als Zerrfahrenheit beschriebene Denkstörung, bei der die gewöhnlichen Bahnen des Denkens gelockert scheinen und Begriffsverschiebungen, Symboldenken, Klangassoziationen charakteristisch sind. 2. Eine Gefühlsstörung, die sich durch Stumpfheit im Zusammenhang mit übertriebener Gereiztheit in mangelnder Modulationsbreite der Gefühle, in Paramimie und damit in mangelnder Kontaktfähigkeit ausdrückt.

Zu den akzessorischen Symptomen gehören vielfältige Sinnestäuschungen (Hören von "Stimmen", Körpermißempfindungen), Wahnideen (besonders Beziehungs- und Verfolgungswahn), Illusionen sowie katatone Symptome (Katalepsie, Stupor, Hyperkinesen, Stereotypien, Manieren).

Nach K. SCHNEIDER werden die zahlreichen Sinnestäuschungen (Gedankenlautwerden, -entzug, Hören von "Stimmen", leibliche Beeinflussungserlebnisse, Wahnwahrnehmungen) sowie alles von anderen Gemachte und Beeinflusste auf dem Gebiet des Fühlens, Strebens und Willens als Symptome 1. Ranges bezeichnet im Unterschied zu den übrigen Sinnestäuschungen, den affektiven Störungen, die er als Symptome 2. Ranges wertet.

Die Symptome 1. Ranges müssen für die Diagnose der Schizophrenie nicht vorhanden sein, zumindest sind sie oft nicht sichtbar. Die Diagnose stützt sich dann auf Symptome 2. Ranges, ausnahmsweise sogar einmal auf bloße Ausdruckssymptome, wenn sie entsprechend deutlich sind.

Man unterscheidet vier Untergruppen, um in der Vielfalt der Ausdrucksmöglichkeiten der Schizophrenie gewisse Anhaltspunkte zu finden. Sie sind keine nosologischen Einheiten, gehen von Patient zu Patient, oft auch beim selben Kranken ineinander über.

Stehen Wahnideen und Halluzinationen im Vordergrund, spricht man von der paranoiden Schizophrenie. Wird das Krankheitsbild von katatonen Erscheinungen (z.B. Stupor oder Hyperkinese) geprägt, bezeichnet man es als Katatonie. Nach E. BLEULER gehören zur Hebephrenie "Schizophrenien mit akzessorischen Symptomen verschiedener Art und wechselnder Stärke". Nach KAHLBAUM-HECKER (zitiert nach E. BLEULER) war die Hebephrenie eine Verblödung, die in der Pubertätszeit einsetzte und durch Symptome der Flegeljahre charakterisiert war: Geziertheit, pathetische Ausdrucksweise und Mimik, flegelhaftes Benehmen auf der einen Seite, Altklugheit, Trieb zur Beschäftigung mit den höchsten Problemen andererseits. Von Schizophrenie simplex spricht man, wo nur Grundsymptome erkennbar sind. Meist tritt sie erst im Lauf von Jahrzehnten klar in Erscheinung.

Das manisch-depressive Kranksein gehört in die Gruppe der sogenannten Affektpsychosen. Es stehen hier Stimmungsverschiebungen im Vordergrund, die phasenhaft nach verschiedenen langen Intervallen von Symptombefreiheit kommen und gehen.

Nach E. BLEULER werden als Grundsymptome "1. die heitere oder depressive Verstimmung, 2. die Ideenflucht oder Hemmung des Gedankenganges und 3. die abnorme Erleichterung

oder Hemmung der zentrifugalen Funktionen des Entschliessens, Handelns und des psychischen Teils der Motilität genannt".

Die manische Stimmung ist gekennzeichnet durch Euphorie, gesteigertes Selbstbewußtsein, Tatendrang, Ideenflucht und Größenideen. Die depressive Verstimmung zeigt sich in Traurigkeit, Hemmung des Denkens und des Willens, Versündigungs-, Verarmungs- und hypochondrischen Ideen. Bei mehrfach auftretenden Stimmungsschwankungen kann es sich immer um Depressionen oder Manien (monophasischer Verlauf) oder um abwechselnd manische und depressive Phasen handeln.

Die Krankheit tritt zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr auf und führt, im Unterschied zur Schizophrenie, nicht zur Demenz. Schizophrene erkranken meist eher. Nach KRAEPELIN erkranken 72% von den Hebephrenen, 68% von den Katatonen und 40% von den Paranoiden vor dem 25. Lebensjahr.

Als Mischpsychose bezeichnet man jene psychischen Störungen, die sich nicht klar von den Schizophrenien und Erkrankungen des manisch-depressiven Formkreises abgrenzen lassen.

Oft liegt zu Beginn ein Erscheinungsbild wie bei Schizophrenie vor, das sich später als manisch-depressives Kranksein offenbart.

2. Krankheitsformen

Bei 3 der hier untersuchten Patienten liegen Erkrankungen aus dem manisch-depressiven Formkreis vor, bei 6 weiteren atypische endogene Psychosen. In der überwiegenden Mehrzahl handelt es sich um Schizophrenien (165).

Von diesen 165 Patienten entfallen 48 auf die Form der paranoid-halluzinatorischen, 7 die der katatonen und 11

auf die hebephrene Form der Schizophrenie. Die restlichen 99 sind nicht näher bezeichnet worden. Bei 6 Patienten bestanden symptomatische Psychosen bei folgenden Grundkrankheiten: CO-Intoxikation, Hyperbilirubinaemie unklarer Genese, Parainfektion bei Meningismus, Meningitis sowie eine Kontusion. Sie sind in dieser Arbeit unberücksichtigt geblieben. Ebenfalls zahlreiche andere Studenten, bei denen der Verdacht auf Vorliegen einer Psychose bestand, der nicht hinreichend bestätigt werden konnte. Bei 3 Studenten ergab die Anamnese außerdem einen Rauschmittelabusus.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der einzelnen Krankheitsformen.

Tab. IX Verteilung der Krankheitsformen

1. Schizophrenie (nicht näher differenziert)	99	
Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie	48	
Katatonie	7	
Hebephrenie	11	165
2. Manisch-depressives Kranksein		
Endogene Depression	1	
Cyklophrenie	2	3
3. Atypische endogene Psychosen		6

3. Häufigkeit klinischer Aufnahmen

In zahlreichen Fällen war wegen der Rezidive eine erneute stationäre Behandlung notwendig. Während 56 Patienten einmal klinisch behandelt wurden, war dies bei der Mehrzahl häufiger, zuweilen sogar mehr als fünfmal der Fall. Es wurden hier sämtliche Klinikaufenthalte berücksichtigt, soweit

sie bekannt wurden. Vergleicht man nur die Aufenthalte an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik der Freien Universität, so kamen 99 Patienten einmal, 75 wiederholt zur stationären Behandlung.

Die folgende Tabelle zeigt die Übersicht über die Anzahl klinischer Aufenthalte.

Tab. X Häufigkeit der klinischen Aufenthalte

	<u>insgesamt</u>	<u>an der Klinik der F.U.</u>
Einmal	56	99
Zweimal	57	49
Dreimal	25	14
Viermal	15	5
Fünfmal	13	2
Mehr als fünfmal	8	5

4. Suicid und Suicidversuche

43 Studenten unternahmen einen oder mehrere Suicidversuche, die in drei Fällen einen tödlichen Ausgang hatten. Der größte Teil von ihnen (41 Patienten) war schizophren, einer war an einer endogenen Depression, einer an einer Mischpsychose erkrankt.

Die meisten hatten als Form die Tablettenvergiftung (17 Patienten) meist mit Schlaftabletten, nur in drei Fällen mit verordneten Phenothiazinen gewählt. Schnittverletzungen brachten sich 9 Patienten bei, durch Leuchtgas versuchten 3, ebenfalls 3 durch einen Sprung von großer Höhe ihrem Leben ein Ende zu bereiten. Bei je zwei weiteren Fällen erfolgte der Versuch durch Erhängen bzw. im Straßenverkehr. Bei 7 Studenten ist über die Form nichts bekannt geworden, sie

hatten vor Bekanntwerden der Psychose Selbstmordversuche unternommen. Vgl. Tabelle XI.

Tab. XI Formen der Selbstmordversuche

Vergiftung	
Tabletten	17
Leuchtgas	3
Arterienverletzung	9
Erhängen	2
Tod durch Verkehrsmittel	2
Sprung von großer Höhe	3
Unbekannt	7

Die Motive können - bei fließenden Übergängen - nach zwei Gesichtspunkten geordnet werden: 1. Depressionen, 2. paranoide Ideen. Ob Depressionen infolge der Krankheit (endogene Depression z.B.) oder durch äußere Anlässe auftraten, soll hier nicht berücksichtigt werden. Bei 20 Patienten praevalierten Depressionen, bei 9 Patienten ein Wahn, bei weiteren 5 eindeutig paranoide Ideen, teilweise mit imperativen Phonemen, die zum Selbstmord aufforderten. Bei 9 Patienten waren derartige Einzelheiten nicht bekannt. Die nächsten Beispiele sollen das Gesagte verdeutlichen.

Eine 27-jährige Medizinstudentin, die wegen der schizophrenen Symptomatik bereits viermal klinisch behandelt worden war, litt unter Konzentrationsmangel, geringer Belastbarkeit im Studium. Ähnliche Verstimmungen waren früher in der Klinik aufgefangen worden. Jetzt unternahm sie einen Suicidversuch mit 60 Tabletten Noludar.(35)

Eine andere 25-jährige Medizinstudentin hatte sich in ihrem Zimmer erhängt. Aus ihrem Abschiedsbrief ging hervor, daß

sie die bemerkte Wesensänderung (Gefühlskälte, Ambivalenz) nicht ertrug, daß sie litt unter Kontaktlosigkeit und mangelnder Entschlußkraft. (38)

Das Zusammenwirken erlebnishafter Faktoren zeigt das nächste Beispiel.

Ein 20-jähriger schizophrener Student der Volkswirtschaft hatte ein sexuelles Erlebnis in die Krankheit einbezogen. Bei der klinischen Aufnahme war er eingeengt von Schuldideen und Depressionen und weinte hemmungslos. Schließlich traten neben den Wahnideen Phoneme auf, die ihn zum Selbstmord aufforderten. Nach mehreren vergeblichen Versuchen gelang ihm der Suicid. (16)

Ein anderes Beispiel zeigt, daß schizophrene Denkstörungen zu einem Suicidversuch führen können. Bei einer 25-jährigen Medizinstudentin war die klinische Behandlung wegen eines akut aufgetretenen Erregungszustandes erforderlich geworden. Sie stand unter massiven Wahnideen, glaubte, sie würde von den Russen verfolgt und solle in der Klinik ermordet werden. Um diesem "Gemetzel" zu entgehen, fügte sie sich zweimal erhebliche Schnittverletzungen an Hals, Armen und Beinen zu. (154)

5. Praepsychotische Auffälligkeiten

Für den Verlauf der Schizophrenie charakteristisch ist oft ein schleichender Beginn. Auch wenn ein akuter Krankheits Schub die klinische Behandlung erforderte, können die Angehörigen angeben, daß eine gewisse Wesensänderung schon vorher aufgetreten war. In vielen Fällen wird auch nachträglich berichtet, daß während der Kindheit eine Neigung zur Zurückgezogenheit und Kontaktschwäche beobachtet wurde. Bei 1/3 der beobachteten Patienten wurde "Kontaktarmut" während der Kindheit angegeben.

Mitunter suchten auch die Erkrankten selbst, oft Jahre vor Manifestation der Schizophrenie, ambulante oder klinische Behandlung auf wegen "neurasthenischer", vegetativer oder neurotischer Störungen.

Bei 16 der hier untersuchten Studenten hatten vegetative oder neurotische Symptome vorher zur klinischen Behandlung geführt.

Eine 25-jährige Kunststudentin klagte z.B. über Schlaflosigkeit, mangelnden Appetit und Kopfschmerzen. Sie fühlte sich "kraftlos, ohne Energie und Selbstvertrauen". Es bestand eine erhebliche depressive Verstimmung. Die Wiederaufnahme erfolgte 1 1/2 Jahre später wegen eines akuten Krankheits-schubes mit massiven Wahrnehmungsstörungen. (151)

Eine 23-jährige Medizinstudentin war nach einem "Erregungs-zustand" aufgenommen worden. Sie hatte ein Jahr lang vergeblich versucht, das Physikum zu absolvieren. Während der klinischen Beobachtung stellte sich dann heraus, daß sie spielerisch-demonstrativ den Erregungszustand, aber auch Suicid-versuche arrangiert hatte, um auf sich aufmerksam zu machen. Sie wirkte deutlich körperlich und psychisch retardiert, zeigte hochgradig schizoide Züge. Bei der Verdachtsdiagnose einer symptomarm verlaufenden Schizophrenie wurde mehr an das Vorliegen neurotischer Störungen gedacht. Die Wiederaufnahme erfolgte nach wenigen Tagen, da die Patientin unter akustischen Halluzinationen stand. Sie war im affektiven Verhalten gespannt und neigte zu Aggressionen. Weitere klinische Beobachtungen bestätigten die Diagnose. (37)

Bei einer anderen Medizinstudentin führte die neurotische Symptomatik, wie depressive Verstimmung mit vegetativen Beschwerden und erheblichen Leistungsstörungen, zur klinischen Behandlung.

Bei der vier Monate später notwendigen Wiederaufnahme bot die Patientin das Bild eines akuten psychotischen Erregungszustandes. Sie hatte Bücher verbrannt, ihre Wirtsleute zu verletzen gesucht und war dabei von intensiven Wahnideen und akustischen Halluzinationen bestimmt.

In der Folgezeit wurden auch hier wiederholte klinische Behandlungen wegen der schubweisen schizophrenen Exacerbation erforderlich. (147)

6. Sexuelle Störungen

Fast immer läßt sich bei Psychosen auch ein gestörtes Sexualverhalten nachweisen, es steht jedoch nicht immer im Vordergrund.

Von 29 Studenten (15 Frauen) wurden spontan sexuelle Störungen angegeben.

Dabei standen bei 6 Patienten Masturbationsprobleme im Vordergrund, bei 5 Studenten homosexuelle Neigungen, bei 4 Studentinnen (mit jeweils mehreren Aborten) Frigidität.

Bei der Mehrzahl (12 Patienten, davon 8 Frauen) waren sexuelle Körpermißempfindungen nachweisbar. Sie werden hier mit erwähnt, da ihnen mitunter Erlebnisse vorausgegangen waren oder aber vorher sexuelle Probleme bestanden hatten.

Die Wahrnehmungsstörungen lassen sich ordnen in paranoide Erlebensweisen, sexuelle Körpermißempfindungen und Phoneme mit vorwiegend sexueller Thematik, wobei die Übergänge fließend waren.

Vor allem Studentinnen hatten Wahnideen mit sexueller Thematik; eine von ihnen gelangte wegen eingebildeter Schwangerschaft über den Gynäkologen in psychiatrische Behandlung.

Ein Student fühlte sich von Homosexuellen, ein anderer von seiner Mutter verführt.

Bei einem der homosexuellen Studenten imponierte eine Gynäkomastie als Folge einer jahrelangen Oestrogeneinnahme, die - wie er meinte - seinen Haarwuchs fördern sollte.

Übersicht über angegebene sexuelle Störungen

Körpermißempfindungen sexueller Art	12 (8 Frauen)
Masturbationsprobleme	6 (2 Frauen)
Homosexuelle Neigungen	5 Männer
Frigidität	4 Frauen
Neigung zur Promiskuität	1 Frau
Transvestitismus	1 Mann

C. Beziehung zwischen Krankheit und Studium

1. Inhalte der psychotischen Wahnideen

Die schizophrenen Wahnideen sind in sich unlogisch, meist nur nach affektiven Bedürfnissen geordnet. Am häufigsten treten neben Größenideen Verfolgungs- und Beziehungswahn auf.

Der Kranke fühlt sich als Erfinder, Papst, Christus, glaubt sich auserwählt, besondere Dinge zu vollbringen. Meist gleichzeitig fühlt er sich von bestimmten Einzelpersonen, noch häufiger von ganzen Cliques verfolgt. Wahnhafte Körpermißempfindungen, Halluzinationen wertet er als Beweis. Die Ursache der schizophrenen Wahnformen, besonders des Verfolgungswahnes, liegt in einem ausgeprägten Beziehungswahn. Alles, was geschieht, durch Menschen oder an äußeren Ereignissen, alles, was ihn umgibt, steht in einer veränderten Beziehung zum Kranken.

Die Thematik der schizophrenen Wahnideen wiederholt sich ständig, ist jedoch je nach Intelligenzgrad differenziert und ausgebaut.

Auch bei den endogen Depressiven finden wir Wahnideen, die hier Ausdruck der Melancholie sind. Die Kranken leiden an Verarmungs- und Versündigungsideen, mit denen sich oft körperliche Mißempfindungen verbinden. Mitunter werden auch Geschehnisse der Umgebung in einen depressiven Beziehungswahn eingebaut: Der Kranke ist schuld, daß ein Mitpatient erkrankt oder gestorben ist z.B.

Auch bei den untersuchten Studenten entsprechen die Wahninhalte den bei Psychosen zu erwartenden Wahnideen des Auserwähltseins oder es sind Verfolgungs- und Versündigungsideen.

Der Anteil der Studenten, bei denen die psychotischen Exacerbationen eine inhaltliche Beziehung zum Studium erkennen lassen, ist verschwindend gering. Doch ist einzuschränken, daß diese Erhebungen nach traditionellen "makroskopischen" Kriterien erfolgten ohne Berücksichtigung der tiefenpsychologischen, psychodynamischen Aspekte.

So hatte z.B. ein 24-jähriger, mit einer Studentin verheirateter Student der Mathematik durch Mehrbelastung im Studium "lange nachgedacht". Dabei hatte er das Gefühl, als lief die Zeit rückwärts. Er versuchte nun, "experimentell im Denken klein anzufangen". Sein Verhalten war dadurch auffällig, daß er sich ins Bett legte, wie ein Kind versorgt werden wollte und sich kindliche Speisen vorsetzen ließ.

Am Aufnahmetag wurde er zunehmend verwirrt, unruhig, versuchte, auf der Straße den Verkehr zu regeln, streichelte Autos und redete unverständlich. Außer eigentümlichen Beziehungserlebnissen zwischen Mikro- und Makrokosmos, Natürlichem und Übernatürlichem hatte er konfuse Vorstellungen über imaginäre Zusammenhänge von Psychologie und Mathematik.

Ein anderer 25-jähriger Physikstudent bemerkte seit einem Jahr Veränderungen. Als er seine Diplomarbeit abholte, sei es wie ein "elektrischer Schlag" durch ihn hindurchgegangen. Er fühlte sich seither beeinflusst, hypnotisiert und meinte, die Befehle gingen von der Wirbelsäule aus in seinen Kopf hinein. Vor einem halben Jahr hatte sich ein Vergiftungswahn hinzugesellt, dann weitere Wahnideen. So hielt er sich für v. Stauffenberg, meinte, seine Mutter in einer Illustrierten wiederzuerkennen, war im Zweifel über seine Identität. (85)

Bei der Aufnahme zeigte er ein ausgeprägtes halluzinatorisches Syndrom mit Verfolgungswahn, Phonemen, Gedankeneingebungen und Affektstörungen.

2. Zeitpunkt der Manifestation

Nach M. BLEULER liegt der Gipfel der Erkrankung an Schizophrenie in der Zeit von der Pubertät bis zum 30. Lebensjahr. Danach sinkt die Morbidität, um bei Frauen zur Zeit des Klimakteriums zu einem zweiten kleineren Gipfel anzusteigen. Nur etwa 1% der Schizophrenien geht in das kindliche Alter zurück.

Die eigenen Ergebnisse entsprechen diesen Angaben. 162 der untersuchten Studenten erkrankten vor dem 30. Lebensjahr. Im Hinblick auf das Studium also gerade während der Ausbildungszeit und, wie die nächste Tabelle zeigt, vorwiegend in den mittleren Semestern.

Hier sei angemerkt, daß das Bild betreffend Semesterzahl zu günstig ausfällt. Die Studenten wurden jeweils bei ihrem ersten Krankenhausaufenthalt registriert, bei dem sie sich meist in den mittleren Semestern befanden. Studienverlängerer, -abbrecher und Examensversager werden nicht miterfaßt, sofern sie nicht katamnestisch betreut wurden.

Ein 24-jähriger syrischer Student der Elektrotechnik war z.B. bei seinem bisher letzten klinischen Aufenthalt 32 Jahre alt und hatte im Studium, nach erheblicher Verlängerung, schließlich völlig versagt. (42)

3. Verteilung nach Studienfach und Semesterzahl

Zur Erfassung der Studienrichtung bei den untersuchten Studenten wurden die einzelnen Fakultäten beider Universitäten zusammengeschlossen.

Studenten, die unter "math-nat" registriert sind, studieren demnach an der Freien Universität Mathematik, Physik, Chemie oder an der Technischen Universität entweder diese Fächer oder verschiedene Richtungen der Ingenieurwissenschaften (Elektrotechnik, Maschinenbau, Architektur).

Zur philosophischen Fakultät, die es an der Technischen Universität und Freien Universität gibt, gehören die verschiedenen Sprachen, Geschichte, Kunstgeschichte, aber auch Archäologie, Psychologie und Theologie. Letzteres wird vor allem an der Kirchlichen Hochschule gelehrt.

Medizin und Jura kann man nur an der Freien Universität, Landwirtschaft nur an der Technischen Universität studieren, dagegen gibt es die Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät an beiden Universitäten.

Kunst und Musik wird an anderen Hochschulen studiert; die Ingenieurschulen, die Pädagogische Hochschule sind ebenfalls andere Unterrichtsstätten.

Studenten, die politische Wissenschaften studieren wollen, sind Hörer dreier Fakultäten, der Philosophischen, der Juristischen und der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen. Sie sind des Überblickes wegen hier der Wi.-So.-

Fakultät zugeordnet worden. 13 Studenten, die nicht in Berlin studierten, sind ebenfalls in der Aufstellung mit erfaßt.

Berücksichtigt man das Studienfach, so überrascht die Feststellung, daß ein großer Anteil der erkrankten Studenten den mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultäten angehört. Danach folgen Patienten, die Studenten der philosophischen Studienfächer, dann solche der Hochschulen für Kunst oder Musik sind. An vierter Stelle stehen Studenten der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät, gefolgt von Medizin- und Jurastudenten. An letzter Stelle sind Studenten der Ingenieurschulen, der Pädagogischen, der Kirchlichen Hochschule und der landwirtschaftlichen Fakultät vertreten.

Vgl. die nächste Tabelle.

<u>Semester</u>	<u>Math.- nat.</u>	<u>Phil.</u>	<u>Medizin</u>	<u>Jura</u>	<u>Wi-So</u>	<u>Landwirt- schaft</u>	<u>Ki-Ho</u>	<u>P.H.</u>	<u>Ingen.</u>	<u>Kunst Musik</u>	<u>unbekannt</u>	<u>Summe</u>
1./2.	6	5	2	3	6	1	-	1	2	3	-	29
3.-9.	24	21	6	10	10	2	3	4	3	14	2	99
10. und mehr	18	7	7	1	3	-	-	1	-	3	1	41
unbekannt	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	1	5
Summe	48	34	15	14	19	3	3	6	5	23	4	174
in Prozent	27,6	19,5	8,6	8,1	10,9	1,7	1,7	3,5	2,9	13,2	2,3	100

Berücksichtigt man die Studenten der Freien Universität allein, so ist natürlich der absolute Anteil von Studenten der Philosophischen Fakultät höher. Vergleicht man jedoch die Anzahl der erkrankten Studenten (aller beobachteten Jahre) mit den in einem Semester immatrikulierten, so liegt der Anteil von Erkrankten zu Immatrikulierten jeweils zwischen 0,4 und 0,7%. Die Studenten der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät sind mit 0,7% vergleichsweise am höchsten vertreten. Die Frage, weshalb bei Studenten der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fächer die Erkrankung gehäuft aufzutreten scheint, muß offenbleiben. Es bietet sich an, die Prävalenz durch eine Häufung von Schizothymen in diesen Fächern erklären zu wollen, jedoch ist fraglich, ob eine derartige Klassifizierung heute noch vorgenommen werden kann.

Vgl. Tabelle XIII.

Tab. XIII Vergleich zwischen immatrikulierten Studenten
der F.U. im WS 63/64 und Erkrankten (1951-1968)

<u>Fakultät</u>	<u>Immatrikulierte</u>	<u>Erkrankte</u>	<u>Anteil in %</u>
Medizin	2 975	13	0,4
Jura	2 102	9	0,4
Wi-So	2 853	13	0,5
Philos.	4 247	26	0,6
Math.-Nat.	2 368	17	0,7

4. Arbeitsstörungen, Studienleistungen

Fast alle Studenten waren kurz vor der klinischen Aufnahme unfähig zum Studium. Einige von ihnen hatten zwar Vorlesungen besucht, der Erfolg wurde jedoch von den Angehörigen angezweifelt.

Viele von ihnen klagten bei der Aufnahmeuntersuchung über Konzentrationsschwäche, Lernstörungen, die das Studium erschwerten bzw. unmöglich machten; bei einigen von ihnen war dies sogar der Einweisungsgrund.

Hier sei darauf hingewiesen, daß nach GLATZEL Konzentrationsstörungen als Form einer Denkstörung aufzufassen sind. Sie imponieren als "verminderte Physiognomierung des Bewußtseinsfeldes und Verlust der Fähigkeit zu thematischen Modifikationen".

Einige Studenten schienen, trotz Lern- und Konzentrationsstörungen, bis zum Ausbruch der Krankheit im Studium erfolgreich gewesen zu sein, vereinzelt sogar dann noch.

Ein Philologiestudent z.B., der den ersten Krankheitsschub bereits während der Schulzeit erlitt, hatte zwischen zwei Klinikaufenthalten eine Fleißprüfung abgelegt und ein größeres Referat gehalten. (10)

Ein 26-jähriger Student der Volkswirtschaft stand unter massiven Phonemen (er empfing als "Sender" Botschaften), als er eine Fleißprüfung erfolgreich ablegte. In einem Brief an die Polizei äußerte er:

"Ich möchte mit Nachdruck betonen, daß ich bis zum heutigen Tag nicht für die Universität arbeiten kann, weil das System es nicht zuläßt und meine körperlichen Kräfte ... zu gering sind, als daß ich gegen diese Technik ankämpfen könnte. Das ist mir einige Male gelungen, aber in der letzten Zeit hat mich dieser elektrische Zustand seit 2 Jahren in der Hand." (80)

Angaben über Studienleistungen nach dem Klinikaufenthalt sind nur bei den katamnestisch betreuten Studenten bekannt geworden und werden dort erörtert.

5. Wechsel des Studienfaches

Ein Fakultäts- bzw. Studienfachwechsel lag bei 36 Studenten vor, das entspricht 21%. Diese Zahl liegt höher als die normalerweise gemeldete Ziffer. Nach KATH, OEHLER und REICHWEIN wechselten von 2000 Studienanfängern (1957) 14%, nach HITPASS von 600 (1958) Immatrikulierten sogar nur 10% die Studienrichtung.

Die Anzahl der Studenten, die während des Studiums durch häufigen Wechsel des Studienfaches auffielen, war keinesfalls besonders hoch. Lediglich 6 Patienten wechselten - mindestens dreimal - die Studienrichtung. Dabei waren 3 dieser Patienten erstmalig nach dem dritten Studienwechsel erkrankt, 2 Studenten während des 1. und 2. Studienfaches. Ein Student, der bereits während der Schulzeit psychotisch geworden war (Schizophrenie), wechselte von der Meteorologie (2 Semester) über Theologie (2 Semester) zur Mathematik.

6. Studienanfänger

Bei 12 Patienten (6,9%) handelte es sich um Studienanfänger. Normalerweise beträgt der Anteil der Erstimmatrikulierten 14 bis 17% (KATH). Die geringen Zahlen bestätigen die Annahme, daß sich die Psychosen unabhängig vom Studienbeginn zu manifestieren scheinen.

Die Studienanfänger waren zwischen 19 und 25 Jahre alt, im Durchschnitt 20. Der 25-jährige hatte eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Berücksichtigt man Anamnese und Inhalt der psychotischen Wahnideen, so konnte nur bei einem Patienten ein Einfluß vom Studium nachgewiesen werden.

2 Patienten hatten den ersten Krankheitsschub bereits während der Schulzeit, 5 Patienten waren seit Jahren wesensgeändert und hatten nach eigenen Angaben keine besondere Beziehung zum Studium, einer von ihnen studierte nur auf Wunsch der Eltern. Bei dem 25-Jährigen war eine Liebesenttäuschung der Erkrankung vorausgegangen, zahlreiche Entwicklungsprobleme standen hier im Vordergrund. Bei einem Studenten erfolgte die klinische Behandlung wegen eines akut aufgetretenen psychotischen Erregungszustandes, der nach einer Tonsillektomie aufgetreten war. Bei 2 Studentinnen waren sexuelle Wahrnehmungsstörungen unter anderen nachweisbar, beide gaben an, sie wüßten noch nicht sicher, was sie studieren wollten.

Ein 21-jähriger Student war nach schlechten Schulleistungen in der Oberprima abgegangen, hatte seine Lehrzeit jedoch mit so gutem Erfolg abgelegt, daß er zum Ingenieurstudium vermittelt wurde. Seit Studiumbeginn hatte er intensiv gelernt, sich inadäquat viel Bücher angeschafft, als plötzlich Wahnideen auftraten. Er hielt sich für den Messias und berufen, Neuentdeckungen im Weltall zu machen. Dazu hatte er ein kosmisches und physikalisches Weltbild entwickelt. (81)

D. Katamnestische Ergebnisse

39 Patienten (22%) wurden über den Zeitraum ihres stationären Aufenthaltes hinaus untersucht und beobachtet, 26 davon im Rahmen spezieller katamnestischer Erhebungen erfaßt. Katamnestisch betreut wurden Patienten, deren Krankheitsentwicklung interessant war, aber auch - besonders in

früheren Jahren - Patienten, die sonst nicht ausreichend versorgt gewesen wären. Zur katamnestischen Betreuung wurden die Patienten im Abstand von 4 bis 8 Wochen in die Klinik bestellt, mit Medikamenten versorgt und ärztlich beraten. Gleichzeitig wurde vom untersuchenden Arzt ein kurzer Bericht über Gesundheitszustand und Ausbildungsweg des Betreuten niedergeschrieben.

Die katamnestischen Erhebungen beziehen sich auf ein Zeitintervall von 3 Wochen (Patient verübte Selbstmord) bis zu 10 Jahren, im Durchschnitt 3 1/2 Jahre. Im übrigen handelte es sich bei den Betreuten um 38 schizophrene Patienten und eine Erkrankung aus dem manisch-depressiven Formkreis.

Auf den folgenden Seiten ist jeder Patient einzeln aufgeführt. Es werden Alter bei der Aufnahme, Diagnose, Anzahl der stationären Aufenthalte, Studium und der weitere Verlauf angegeben. Bei der Anzahl der stationären Aufenthalte bedeuten die Zahlen in Klammern die Anzahl der klinischen Aufenthalte vor oder zwischen den Aufenthalten in der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik der Freien Universität in anderen Krankenhäusern. Die Aufenthalte nach der angegebenen Beobachtungszeit wurden nicht berücksichtigt.

Patient	Alter bei Auf- nahme	Diagnose	Anzahl stat. Aufent- halte	Studium	abge- schl.	abgebro- chen mit dem x-ten Semester	endgül- tiger Beruf	Katam- nese nach Jahren	Bemerkungen
1 m	24	Schizophr.	2	Chemie			Studium 17. Se- mester		Beim 1. klin. Aufenthalt wurde "abnorme Erlebnis- reaktion in Spätpuber- tät" diagnostiziert Defekt: Antriebsstörun- gen.
2 m	39	paranoid- halluzin. Schizophr.	2(+3)	Philolo- gie		?	Lagerar- beiter	2	
3 m	21	Paranoid- halluzin. Schizophr.	1(+1)	Germani- stik		4.	Biblio- thekar		Nach Angaben der Mutter unauffällig.
4 m	21	Schizophr.	2(+1)	Ingeni- eurschu- le	Kramens- versager	10.	Karto- graph	8	Defekt: Ich-Störungen, verlangsamer Gedanken- gang
5 m	26	Schizophr.	1	Volks- wirt- schaft		12.	Kranken- pfleger		Defekt: Etwas reduzier- ter Grundtrieb.
6 m	24	Katatonie	1	Mathe- matik		10.	In einem anderen Land ver- haftet worden.		Unter vielen Menschen zeitweilig auftretende Unbehaglichkeit.
7 m	23	Schizophr.	2	Sozio- logie			Arbeitet als Jack- laborant		1967: Uni-NK: Endogene Depression.
8 m	23	paranoid- halluzin. Schizophr.	3(+1)	Wirt- schafts- wissensch.			In einem Examen versagt.	1	1968: Schizophrenie. Volle Remission.

Patient	Alter bei Aufnahme	Diagnose	Anzahl stat. Aufenthalte	Studium	abgeschl.	abgebrochen mit dem x-ten Semester	endgültiger Beruf	Katamnese nach Jahren	Bemerkungen
9 m	24	endogene Depression	2	Geschichte		5.			Nach mehreren SV mit 25 J. erhängt. 7
10 m	20	Schizophr.	3(+1)	Philosophie, Mathematik		3.			Deutlicher Defekt: Ständiger Aufenthalt in einer INK.
11 m	31	paranoid-halluzin. Schizophr.	3	Mathematik, Physik			Studium 14.Sem.		Defekt: Leichte Konzentrationsstörung, geistliche Phänomene. Hypochondrische Ängste.
12 m	20	Schizophr.	1	E-Technik			Schlosserlehre	1	Defekt: Neigung zu abstrusen Ideen. Pat. kann gerade so zur Arbeit gehen.
13 m	39	Schizophr.	3(+3)	Theologie, Philosophie		2.			Deutlicher Defekt: Ständiger Aufenthalt in einer NK.
14 m	23	Schizophr.	2(+1)	Jura	+		Assessor	6	Volle Remission.
15 m	24	Schizophr.	2	Maschinenbau		10.	Buchhaltung	3	Defekt: Labilität, geringe Belastbarkeit. Psychopathologisch später mehr das Bild einer Mischpsychose.
16 m	20	paranoid-halluzin. Schizophr.	1	Volkswirtschaft				20 Tage	Nach imperativen Phänomenen mit 21 Jahren an Suicid gestorben.

Patient	Alter bei Auf- nahme	Diagnose	Anzahl stat. Auf- halte	Studium	abge- schl.	abgebro- chen mit dem x-ten Semester	endgültiger Beruf	Katam- nese nach Jahren	Bemerkungen
17 m	20	Schizophren.	3	HfbK		6.	Arbeits- versuche als Stein- metz	3/4	Defekt: Flacher Affekt, Distanzlosigkeit.
18 m	22	Katatonie	4	Jura		7.	Inspek- torlauf- bahn	4	Defekt: Affektleers.
19 m	23	Schizophren.	4(+1)	Physik			Diplom- arbeit angefan- gen	1	Depressiv, Schuldiideen
20 m	29	Katatonie	1(+1)	HfbK			Student	1	Weitgehende Remission
21 m	28	Schizophren.	2(+1)	Physik	+		Dipl.- Physiker	5	In einem Heim im Alter von 21 J. an einer Pneumonie gestorben.
22 m	21	Hebeph.	2(+1)	Meteorol., Theologie, Mathemat.			Weiter- studium	1	Defekt: Maniriertheit, Insuffizienzerscheinun- gen, Schwierigkeiten im Studium.
23 m	22	Schizophren.	1	Jura, Philolo- gie			Beide Examina Assessor		Als Assessor erneut in klinischer Behandlung.
24 m	24	Schizophren.	1	Physik	+		Dipl.- Ing.		Gut remittiert, bisher voll einsatzfähig.
25 m	25	Schizophren.	3	Archit- tektur	+				

Patient	Alter bei Auf- nahme	Diagnose	Anzahl stat. Auf- halte	Studium	abge- sohl.	abgebro- chen mit dem x-ten Semester	endgül- tiger Beruf	Katam- nese nach Jahren	Bemerkungen
26 w	22	Hebeph.	2(+1)	Mathe- matik		8.	Sprech- stunden- hilfe	2 1/2	Defekt: Leichte Denkstö- rungen; Weitschweifig- keit, leicht paralogisch, spitzfindig.
27 w	31	Schizophr.	1(+1)	Musik- wissen- schaft	+		Erst in einer Bi- bliothek, dann Leh- rerin		Volle Remission: Promo- tion, geheiratet, 2 Kin- der geboren ohne psycho- patholog. Auffälligkeiten
28 w	21	Schizophr.	6	Max-Rein- hard- Schule	+		Schau- spiele- rin	7	Etwas reduzierter An- trieb, Mangel an Spon- taneität, kindlich naiv wirkende Freundlichkeit.
29 w	23	Schizophr.	1(+1)	P. H.		1.	Kateche- tin	1/4 J.	Defekt: Ungenügender An- trieb, geringe Unruhe, Stimmungsschwankungen.
30 w	19	Schizophr.	2	Theater- wissen- schaft		2.	Im Reise- büro	6	Defekt: Unbestimmtes Angstgefühl, Unsicher- heit, affektiv flach.
31 w	25	paranoid- halluzin. Schizophr.	2(+1)	Medizin		7. Examen- sversager (Physi- kum)	Ungelern- te Arbei- terin, später in Bibliothek.	6	Defekt: Leichte innere Unruhe, Konzentrations- schwäche, leicht abwe- sende Haltung.
32 w	25	Hebeph.	2	Sozio- logie		10.	Lektorin, dann bei den El- tern.	1	Defekt: Zerfahren, inkon- sistent, ambivalent, pa- ranoide Eigenbeziehung. Nach Auskunft des Ar- beitsamtes: "Untergeord- nete Tätigkeit ohne grobe Belastung."

Patient	Alter bei Aufnahme	Diagnose	Anzahl stat. Aufenthalte	Studium	abgeschl.	abgebrochen mit dem x-ten Semester	endgültiger Beruf	Katamnese nach Jahren	Bemerkungen
33 w	24	Schizophren.	4	Kunst		6.	Angestellte bei BFA, später Kon- toristin.	10	Defekt: Affektiv einge- engt, fähig, unstät, bagatellisierend.
34 w	23	Katatonie	9	Werk- kunst- schule	+		Nach best. Examen selbstän- dig.	8	Defekt: Flacher Affekt, gelegentlich Antriebs- störungen.
35 w	26	Schizophren.	5	Medizin	+		Med. Ass.	4	Defekt: Wesensänderung, läppisch, heiter. Ar- beitet als Ärztin.
36 w	19	Schizophren.	2(+1)	Altphilolo- gie		1,	Versuche beim "Selbst- studium"	1	Defekt: Modulationsein- engung im affekt. Be- reich, bizarre Ideen, starke Ambivalenz.
37 w	23	Schizophren.	3	Medizin	+		Med. Ass., später Aus- bildung als MTA begonnen.	8	Im Beruf erheb. Insuf- fizienzgefühle, gerin- ge Belastbarkeit, De- pressionen.
38 w	24	Schizophren.	1	Medizin					Nach dem 10. Semester erhängt, depressive Verstimmung.
39 w	24	parancid- halluzin. Schizophren.	3	P.H.	+		Nach bestan- denem Examen verschiedene Arbeitsversu- che: Großkü- che, Kranken- haus.		Defekt: Läppisch-zer- fahren, gespreiztes, affektiertes Wesen.

- 10 Patienten haben ihr Studium erfolgreich beendet,
2 davon üben jedoch Berufe aus (Arbeit in einer Großküche, Ausbildung als Medizinisch-Technische Assistentin), die nicht dem Studienweg entsprechen.
- 16 hatten vorzeitig ihr Studium abgebrochen (drop out),
2 davon waren ständig in einer Klinik untergebracht.
- 3 studierten bereits im 13. Fachsemester.
- 3 hatten im Examen versagt und daraufhin das Studium aufgegeben.
- 2 studierten regelrecht, befanden sich im 4. bzw. 8. Semester.
- 4 sind gestorben, davon 3 durch Selbstmord.
- 1 Patient ist in einem anderen Land inhaftiert.

Tab. XIV Katamnestische Ergebnisse von 38⁹ Studenten

Examen bestanden	Ohne Examen					
	1. Drop out	2. Studi- enver- länge- rer	3. norma- les Studi- um	4. Examens- versager	5.	6. beson- derer Fall
10	16	3	2	3	4	1
<u>davon:</u> studien- fremder Beruf	in An- stalt					
2	2					

Das Abschlußexamen legten vier Studenten ohne Verzögerung, drei nach Überschreitung der Studiendauer ab, bei drei Patienten war die Semesterzahl nicht bekannt.

Von den Studienverlängerern studierten 2 Physik (14. bzw. 19. Semester) und einer Chemie (17. Semester).

Zwei der Studenten, die im Examen versagten, befanden sich im Abschlußexamen (Ingenieurstudium, Wirtschaftswissenschaften), eine Studentin im Physikum.

Von den 16 Studenten, die ihr Studium abbrachen (durchschnittlich im 5. Semester), waren 5 Hörer der Philosophischen Fakultät, 3 an der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen, die übrigen verteilten sich über die Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche, die Juristische Fakultät, die Pädagogische Hochschule und Kunstschulen. Sie waren alle schizophoren. Nach Abgang von der Universität ergriffen sie praktische Berufe, arbeiteten z.B. im Büro, in der Bibliothek, als Krankenpfleger oder als Lagerarbeiter. Interessanterweise waren auch hier ihre Leistungen unter der Norm. Die meisten von ihnen litten unter dem Abbruch des Studiums und der Ausübung eines Berufes, der sie so wenig "geistig beanspruchte"; oft wechselten sie die Arbeitsplätze. Von einer Studentin urteilte das Arbeitsamt, daß sie zu "untergeordneter Tätigkeit ohne große Belastung" geeignet sei.

Zwei Studenten wurden in eine Landesnervenklinik verlegt, bei ihnen war der Persönlichkeitsabbau deutlich.

Eine Studentin lebte im elterlichen Haushalt, nach Angaben eines Hausarztes war sie "völlig unausbildungsfähig!"

Danach zeigt sich, daß nur 8 von 39 Patienten (21%) wirklich in der Lage waren, einen akademischen Beruf auszuüben.

Bei diesen 8 handelt es sich nur um Erkrankungen aus dem schizophrenen Formkreis. 26 (66%) sind nicht zur Ausübung des erstrebten Berufes gekommen, davon 2 trotz abgeschlossenen Hochschulstudiums. 5 Patienten (13%), die noch studieren, haben die Möglichkeit des erfolgreichen Abschlusses, doch ist die Erwartungsprognose eingeschränkt.

E. Diskussion mit vorliegenden Literatureergebnissen

Vergleiche mit anderen Untersuchungen sind erschwert, da zu wenig vergleichbare Literaturegebnisse vorliegen.

In angelsächsischen Arbeiten, die sich vorwiegend mit Untersuchungen an "geistig gestörten Studenten" befassen, finden die Psychosen in unserem Sinne am wenigsten Beachtung. Da sie am seltensten auftreten, werden sie oft nur differentialdiagnostisch erwähnt, z.B. Schizophrenien gegen "borderline-Fälle" und Depressionen gegen reaktiv-neurotische Zustände abgegrenzt.

Der amerikanische Psychosebegriff ist außerdem relativ weit gefaßt, so daß abweichende Daten daher erklärbar sind. Viele Untersuchungen der angelsächsischen Literatur stützen sich auf Daten, denen Unterlagen des Student Health Service zugrunde liegen.

Bezüglich der Häufigkeit der Erkrankung fand HANSEN an 1 645 in Berlin hospitalisierten Schizophrenen (1952 - 1958) im Alter von 13 bis 39 Jahren, daß sie einen Anteil von 0,2% der männlichen bzw. 0,3% der weiblichen gleichaltrigen Bevölkerung ausmachten.

RAPHAEL fand an der Universität Michigan für die Jahre 1930 bis 1937 eine Zuwachsrate der psychotischen Studenten, die zwischen 1,3 und 1,8 bei 1 000 Studenten lag. Das entspricht unseren Ergebnissen mit einer Zuwachsrate von 1 bis 2 o/oo.

Von KIDD wird die "Bereitschaft zu psychischen Störungen" für Studenten in Edinburgh und Belfast mit ca. 23% angegeben. Ähnliche Ergebnisse lieferte SELZER mit 24,6% für amerikanische Studenten.

Nach ZIOLKO liegt der Anteil der Psychosen bei Studenten, die ambulant im Rahmen der Studentenberatung an der Freien Universität Berlin untersucht wurden, bei 4%, was auch den Erfahrungen anderer Untersucher entspricht.

Bemerkenswerterweise zeigt sich jedoch unter den Studienverlängerern von 15 und mehr Semestern ein Anstieg der Erkrankungen auf 13%.

Bezüglich der Leistungsstruktur von Schizophrenen erscheinen hier auch die Untersuchungsergebnisse von HANSEN an hospitalisierten Schizophrenen in Berlin erwähnenswert. Der Anteil derer, die eine abgeschlossene Hochschulausbildung hinter sich hatten, war dreimal höher als unter der Vergleichsbevölkerung; der Personenkreis derer mit abgeschlossenem Fachschulstudium lag für männliche Kranke 2 1/2-fach höher, für weibliche Kranke sechsmal höher als bei gleichaltrigen Gesunden, d.h. also, daß die Leistungsstruktur von hospitalisierten Schizophrenen in Berlin höher ist als die der vergleichbaren Bevölkerung.

Berücksichtigt man den Zeitpunkt der Erkrankung, so geben KIERSCH et al. an, daß 50% der untersuchten psychotischen Studenten vor dem Collegebesuch erkrankten. Nach eigenen Untersuchungen erlitten 11 von 174 (ca. 6%) den ersten Krankheitsschub während der Schulzeit, wobei außerdem zu berücksichtigen ist, daß das College bereits vom 17. Lebensjahr an besucht wird.

Im 1. Studienjahr erkrankten 55 von 114 psychotischen Studenten in Michigan (RAPHAEL), in München, nach Untersuchun-

gen HADDADs 8 von 40 Schizophrenen. Nach eigenen Ergebnissen war das bei 29 Patienten der Fall.

Im 1. Studiensemester erkrankten nach RAPHAEL 8 von 114, nach eigenen Untersuchungen 12, also übereinstimmende Werte.

Bei einem Drittel der hier beschriebenen Fälle war als präpsychotische Auffälligkeit Kontaktarmut beschrieben worden. DEMERATH fand ebenfalls als auffallendstes Symptom vor Ausbruch der Krankheit an 20 schizophrenen Studenten mangelnden Kontakt zu Gleichaltrigen, den sie durch bessere Studienleistungen auszugleichen suchten. BARTHELL konnte nachweisen, daß bei Schizophrenen und schwer gestörten Neurotikern vor Ausbruch der Erkrankung eine statistisch signifikant niedrigere Beteiligung an studentischen Aktivitäten vorlag. Berücksichtigt man die Art der studentischen Aktivität, so fiel nur bei den (später) Schizophrenen die mangelnde Mitarbeit an "social activities" auf. Wir haben diesen Eindruck nicht.

Berücksichtigt man das Studienfach, so fand NICHOLL an 1 454 Harvard Dropouts, daß psychotische Studenten in Sozialwissenschaften, Literatur, Geschichte und politischen Wissenschaften überrepräsentiert waren. Nach HADDAD überwogen bei 40 schizophrenen Studenten in München Hörer der Philosophischen Fakultät, gefolgt von solchen der Medizinischen.

RAPHAEL fand unter 114 psychotischen Studenten in Michigan die gleiche Verteilung auf Fakultäten wie an der Universität, also keine bestimmte Häufung in einem Fach. An Hand der eigenen Untersuchungen waren die Erkrankten vorwiegend Studenten der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fächer, gefolgt von denen der philosophischen.

Bezüglich der Studienerfolge zeigte sich bei Untersuchungen NICHOLLs ein viermal höherer Satz an psychiatrisch Kranken

unter den Harvard Dropouts als unter den noch Studierenden ohne Abschlußexamen. KIERSCH et al. verglichen 108 schizophrene Studenten der Universität Illinois in den Jahren 1958 - 1963, die teils klinisch, teils ambulant behandelt wurden, mit im gleichen Zeitraum aus nicht psychiatrischen Gründen ebenfalls klinisch oder ambulant behandelten Studenten. Es zeigte sich, daß unter den Dropouts die Rate der Psychotiker doppelt so hoch war bei den klinisch behandelten und viermal so hoch bei den ambulant behandelten Studenten als bei den Kontrollpersonen.

RAPHAEL fand, daß von den 114 Studenten innerhalb der sieben beobachteten Jahre 58 das Studium abbrachen, davon 35 allein aus psychiatrischen Gründen. Bei den anderen spielten mangelhafte Leistungen oder andere studentische Probleme eine Rolle.

Von den eigenen 39 katamnestisch erfaßten Studenten verließen bisher 16 vorzeitig die Universität (41%).

Vergleicht man die Angaben über Studenten mit Abschlußexamen, so berichtete CARMEN über einen höheren Anteil erfolgreicher Patienten: 60% der beobachteten 35 Studenten waren erfolgreich, 17% davon termingerecht. Die Anpassung nach dem Examen wird von 38% als gut angegeben.

Es scheint jedoch, daß sich mit dem größeren Beobachtungsgut die Relation verschiebt. Möglicherweise spielen auch die diagnostischen Verhältnisse eine Rolle. HADDAD berichtete, daß 9 von 40 Studenten ihr Examen ablegten (22,5%), 8 davon waren anschließend im entsprechenden Beruf tätig (20%).

Von den katamnestisch erfaßten 39 Patienten legten 10 (26%) ihr Abschlußexamen ab, 8 davon (20%) arbeiteten anschließend im entsprechenden Beruf.

Einen Zusammenhang zwischen Art der Erkrankung und Studienleistung konnten wir nicht erkennen. LOHRENZ berichtete von 23 psychotischen Studenten einer kanadischen Universität und beobachtete, daß akut Erkrankte schlechter zum Studium zurückfanden als andere. 12 unserer katamnestisch Betreuten waren nachweislich akut erkrankt (darunter 3 an der katatonen, einer an der hebephrenen Form der Schizophrenie). 8 von ihnen heilten mit Anzeichen des Defektes, bei 4 kam es zur vollen Remission; 4 von ihnen arbeiteten in einem dem Studienweg entsprechenden Beruf, davon 3 trotz nachweisbarer Wesensänderung.

IV. K a s u i s t i k

Die kasuistische Skizzierung von 174 Patienten wird unterteilt in:

1. Katamnestisch erfaßte Studenten (n = 39),
2. Ausländische Studenten (n = 15),
3. Weitere Patienten (n = 120).

I. 39 Patienten wurden katamnestisch erfaßt
(25 Männer, 14 Frauen)

25 Männer

1. 24-jähriger Chemiestudent im 17. Semester (13. Fachsemester). In den Nachkriegsjahren besuchte er unregelmäßig unter häufigem Wechsel die Schule, geriet 1946 in polnische Haft und wurde anschließend über Böhmen nach Ost-Deutschland umgesiedelt.

Nach dem Abitur studierte er zuerst 4 Semester Zoologie, dann Chemie, bestand sein Vordiplom mit guten Ergebnissen.

Mit 19 Jahren wurde er als Schüler erstmalig klinisch behandelt unter der Diagnose: "Abnorme Erlebnisreaktion in der Spätpubertät." Damals bestanden Masturbationsbeschwerden, andere körperliche Beschwerden, "krampfartiges Gefühl in der Herzgegend", Müdigkeit, Druckgefühl in den Augen.

Bei der klinischen Wiederaufnahme im Alter von 24 Jahren waren Konzentrations- und Denkstörungen vorausgegangen, plötzlich begannen "Gedanken auf ihn einzustürmen", er klagte über Gedankenlautwerden, -abreißen und Zwangshandlungen. So fühlte er sich gezwungen, in der Bibel zu lesen, im Osten zu spionieren.

2. 39-jähriger Philologiestudent. Er wurde sofort nach dem Abitur zum RAD einberufen, diente dann bei der Luftwaffe bis zum Kriegsende. Mit 23 Jahren, während des Krieges, wurde er erstmalig klinisch behandelt wegen eines "Nervenschocks", den er im Anschluß an eine Bruchlandung erlitten hatte.

Er erkrankte erneut im Alter von 33 Jahren, jetzt an eindeutig schizophrenen Symptomen und wurde in einjährigem Abstand wiederholt klinisch behandelt.

Das Studium habe er "gelegentlich", mehr im Selbststudium, absolviert. Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er im Grundantrieb gestört war. Er fühlte sich von Hexen und Kommunisten verfolgt, glaubte, hypnotisiert zu werden, und fühlte sich an allem "innerlich beteiligt".

3. 21-jähriger Germanistikstudent im 4. Semester. Nach erfolgreichem Schulabschluß studierte er erst in West-Deutschland, dann in Berlin Germanistik.

Mit 18 Jahren wurde er erstmalig klinisch behandelt wegen einer "Pubertätspsychose, Verdacht auf Schizophrenie".

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er seit einem halben Jahr unregelmäßig lebte, übermäßig Geld verschwendete, verworrene Briefe an seine Eltern schrieb und durch wahnhaftes Ideen auffiel. So glaubte er, "in kleinen Schritten die Wiedervereinigung herbeiführen zu können" und wollte in Ost-Berlin "mit der Regierung sprechen". Bei der Aufnahme zeigte er wahnhaftes Erlebnisreaktionen, hielt sich von Gott berufen, die Wiedervereinigung herbeizuführen, war in Gestik und Mimik verschroben, sprach hastig, eintönig und zeigte einen ziellosen Gedankenablauf mit Assoziationshäufungen.

4. 21-jähriger Student der Ingenieurschulen im 10. Semester. Er hatte als mäßiger Schüler nach der mittleren Reife mit dem Studium begonnen.

Aufgenommen wurde er, da er sich in suicidaler Absicht Schnittverletzungen an Hals, Nacken und Handgelenken

zugezogen hatte. Im Studium hatte er viel gearbeitet, um "der Ernährer der Familie" zu sein. Als er in einer Zwischenprüfung versagte, hatte er seine Anstrengungen vergrößert und meinte, wenn er sein Examen nicht schaffte, hätte es keinen Sinn, "noch einmal etwas anderes anzufangen". Er hatte sich schon in früheren Jahren bedroht gefühlt, meinte jetzt, er würde beobachtet, und glaubte, "sein kindliches Wesen müsse hart gemacht werden".

Bei der Aufnahme zeigte er religiöse (er sei Judas und längst tot) und sexuelle (er habe Eunuchenblut gerochen und müsse dafür büßen) Wahnideen, hochgradige Ich-Störungen und eine depressive Stimmungslage. 8 Jahre später wurde er wegen Exacerbation der schizophrenen Symptomatik wieder aufgenommen. Sein Studium hatte er inzwischen abgebrochen und arbeitete in einem Vermessungsbüro.

5. 26-jähriger Student der Volkswirtschaft im 12. Semester. Nach Schulabschluß mit guten Zeugnissen studierte er erfolgreich, legte vor 4 Jahren sein Vordiplom ab.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er glaubte, er sei mit dem 7. Lebensjahr schon "trancefähig" gewesen. Er hatte wahnhaftige Vorstellungen über Grausamkeiten, die er "in Trance" in den Konzentrationslagern begangen haben wollte; außerdem fühlte er sich durch somnambule Zustände belastet. Er meinte, man müsse ihn wegen der Grausamkeiten der Kriminalpolizei melden.

Bei der Aufnahme zeigte er einen verminderten Grundantrieb, war schläfrig, im Gedankengang teilweise inkoherent. Es waren Paralogismen, Assoziationsstörungen nachweisbar. Daten seiner Vorgeschichte konnte er unsicher, Daten seiner Gedankenwelt genau angeben.

6. 24-jähriger Mathematikstudent im 9. Semester, der bisher in seiner Entwicklung unauffällig gewesen war.

Am 4. Todestag seiner Mutter bekam er erstmalig einen nächtlichen Erregungszustand, in dem er seinem Vater Vorhaltungen machte und psychomotorisch unruhig war. Er glaubte, er sei "der Auferstandene, sein Vater sei Gott".

Bei der Aufnahme bot er Störungen im Bereich des Wachbewußtseins, der Grundstimmung, des Grundtriebs. Neben Störungen des Erlebens, der Verhaltensweise lagen ausgeprägte Ich-Störungen vor, die sich in Ängsten, von anderen bespitzelt und beeinflusst zu werden, zeigten. Die sprachlichen Äußerungen waren zerfahren, die Psychomotorik zeigte rhythmische Primitivbewegungen. Schließlich bildete sich ein katatoner Stupor aus.

7. 23-jähriger Soziologiestudent im 2. Semester. Da seine Schulleistungen schlecht waren, ging er mit 14 Jahren ab, um eine Lehre als Lacklaborant abzuschließen. Anschließend holte er in Abendkursen sein Abitur nach und studierte erst ein Semester Medizin, dann Volkswirtschaft, jetzt Soziologie. Schon während der Schulzeit war er depressiven Verstimmungen ausgesetzt, die sich in größeren Abständen wiederholten.

Die jetzige Aufnahme erfolgte unter der Verdachtsdiagnose "depressive Neurose". Er litt unter Konzentrations- und Arbeitsstörungen, lag antriebsarm im Bett, grübelte oder "dachte an nichts".

Neben psychomotorischer Hemmung fielen bei der Aufnahme weitschweifiger Gedankengang und pseudophilosophische Gedankengänge auf.

In einer späteren klinischen Behandlung wurde die Diagnose "endogene Depression" gestellt, die Krankheitsbilder zuvor den entsprechenden Phasen zugeordnet.

Nach einem letzten klinischen Aufenthalt im Frühjahr 1968 (26 Jahre) wurde die Diagnose erneut angezweifelt. Der Patient war in expansiv-manischer Stimmung aufgenommen worden, zeigte - bei sprunghaftem, teils zerfahrenem und inkohärentem Gedankengang - großartige Zukunftspläne. Es ließen sich Zeichen eines schizophrenen Persönlichkeitwandels schwer abgrenzen von depressiv-manischen Phasen. Unter der Therapie mit Thymoleptica traten paranoide Symptome, unter Neuroleptica depressive Verstimmungen stärker hervor.

Das Studium war abgebrochen worden zugunsten der Tätigkeit als Lacklaborant.

8. 23-jähriger Student der Wirtschaftswissenschaften im 9. Semester, der im Anschluß an ein Praktikum nach der Schulzeit mit dem Studium begann.

Die ersten Krankheitserrscheinungen zeigten sich während des Studiums im Alter von 22 Jahren. Damals wurde er in einem akuten Erregungszustand klinisch aufgenommen, die Diagnose einer "1. Phase einer endogenen Psychose mit paranoider Symptomatik" gestellt.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er unter massiven Verfolgungsideen litt. Er glaubte sich von verschiedenen Organisationen verfolgt, führte das infolge bestehender Größenideen auf seine adlige Abstammung zurück, erlebte Visionen und war akustischen Halluzinationen ausgesetzt.

Er wurde zwei Jahre später wieder aufgenommen, nachdem er die erste Hälfte seines Abschlußexamens bestanden hatte. Wieder bestanden Symptome ersten Ranges, die nach neuroleptischer Behandlung völlig zurückgingen.

9. 24-jähriger Philologiestudent im 5. Semester.
Die frühkindliche Entwicklung und Schulzeit waren durch Kriegswirren (Einberufung zur Wehrmacht, Evakuierung, Flucht) gestört. Erste depressive Verstimmungen mit schweren suicidalen Tendenzen und Suicidversuchen hatten sich ein halbes Jahr vor der klinischen Aufnahme gezeigt. Er litt unter Schlaflosigkeit, Konzentrationschwäche und Teilnahmslosigkeit und wurde erfolgreich mit Elektroschock behandelt.

Drei Jahre später wurde er wegen der gleichen Beschwerden wieder aufgenommen, inzwischen hatte er seine Dissertation begonnen. Wegen mangelnden finanziellen Rückhaltes mußte er nach kurzer Zeit entlassen werden. Wenige Tage danach hatte er durch Erhängen seinem Leben ein Ende bereitet.

10. 20-jähriger Philologiestudent im 3. Semester.
In der Schulzeit hatte er zwei Klassen übersprungen, als bester Abiturient eines Landes abgeschlossen, anschließend studierte er Philosophie und Mathematik und bekam ein Stipendium der deutschen Studienstiftung.

Der 1. Krankheitsaufenthalt erfolgte mit 19 Jahren unter der Diagnose "Depression, fragliche Schizophrenie". Er litt schon seit dem 17. Lebensjahr an wahnhaften Körpermißempfindungen, die sich so verstärkt hatten, daß er einen Suicidversuch mit Tabletten unternahm.

Nach dem 1. klinischen Aufenthalt studierte er nur noch Philosophie, schrrieb 3 Semesterarbeiten über Nietzsche

und Hegel, die mit Prädikaten bewertet wurden. Während seines Studiums in Berlin erfolgte der 2. klinische Aufenthalt unter der Diagnose "Schizophrenie". Die Beschwerden waren geblieben, bei der jetzigen Untersuchung wirkte der Patient vital gehemmt, antriebsgestört bei häufig einschließendem unmotiviertem Lachen, außerdem bestanden affektive Störungen.

Die Wiederaufnahme erfolgte nach wenigen Monaten auf Grund eines 2. SV. Jetzt war der Patient deutlich affektstarr, wahnhaft Körpermißempfindungen füllten seine Gedanken aus. Im Pneumencephalogramm wurde ein Hydrocephalus internus nachgewiesen.

Der Patient erhielt einige Wochen Urlaub, begegnete während der Zeit einigen ehemaligen Freunden, denen er immer überlegen war und die ihn jetzt überragten. Diese Erkenntnis führte zu dem Entschluß, freiwillig auf unbeschränkte Zeit in eine Landesnervenklinik zu gehen.

11. 31-jähriger Physikstudent im 9. Semester.

Er wechselte infolge der Kriegsverhältnisse häufig die Schulen und ging - trotz guter Leistung - vor der mittleren Reife ab. Während er eine Lehre als Mechaniker beendete, erlangte er in Abendkursen die mittlere Reife und begann mit dem Ingenieurstudium. Nachdem er Ingenieur geworden war, arbeitete er halbtags und holte in Abendschulen sein Abitur nach. Anschließend studierte er Physik und Mathematik und bestand sein Vordiplom mit Auszeichnung. Zwei Jahre später erkrankte er erstmalig. Die klinische Aufnahme erfolgte in einem angsthaften Erregungszustand mit massivem Schuldwahn.

Innerhalb weniger Wochen wurde er erneut aufgenommen, diesmal mit akuter Wahnstimmung, Phonemen, paranoiden

Beeinträchtigungserlebnissen. Er war agitiert depressiv, unruhig, getrieben. Nach der Behandlung blieben hartnäckige Antriebsstörungen, gelegentlich auftretende Phoneme, deutliche Insuffizienzgefühle, hypochondrische Beschwerden nachweisbar.

Nach einem Jahr wurde erneute klinische Behandlung notwendig. Zu einer Fortsetzung des Studiums war es bisher nicht gekommen.

12. 20-jähriger Student der Elektrotechnik im 1. Semester. Er hatte sein Studium sofort nach dem Abitur begonnen. Seit 2 Jahren war er schon durch Kontaktschwäche aufgefallen. 10 Tage vor der Aufnahme hatte er jeden Kontakt abgebrochen, lebte ganz zurückgezogen. Er schrieb Briefe mit unsinnigem Inhalt und äußerte uneinfühlbare Ideen.

Bei der Aufnahme war er bewegungsarm, berichtete nach längeren Pausen mit langsamer, monotoner Stimme, mitunter schossen unmotiviertes Grinsen und Grimassieren ein. Im affektiven Bereich war er deutlich lahm und wenig modulationsfähig. Der Gedankengang war stark verlangsamt, voll bizarrer Inhalte (theologische, philosophische, kybernetische Probleme), dabei teilweise paralogisch. Außerdem bestanden Phaenomene des Erlebnisses der Gewißheit, des Auserwähltseins, der religiösen Offenbarung.

13. 39-jähriger geschiedener Theologiestudent im 2. Semester. Abitur machte er als Primus mit überdurchschnittlichen Leistungen. Anschließend studierte er Philosophie und beendete sein Studium mit einer Promotionsarbeit, die aus angeblich politischen Gründen (1934) nicht anerkannt wurde. 1937 schloß er eine 2. Dissertation ab, die wegen persönlicher Differenzen mit

Professoren nicht fertiggestellt wurde. Er arbeitete als Schriftleiter und Nachhilfelehrer, trieb von 1939 bis 1949 Pervitinabusus. 1946 verunglückte sein einziger Sohn, drei Jahre später erkrankte er erstmalig an der paranoid-halluzinatorischen Form der Schizophrenie. Nach dreimaligem, jeweils monatelangem klinischen Aufenthalt wurde 1952 eine Leukotomie durchgeführt.

Er wurde weiterhin häufig in Nervenkliniken behandelt und zeigte beim letzten stationären Aufenthalt Anzeichen der Defektheilung: Affektstarre, Gemütsverarmung, deutlich reduzierte intellektuelle Leistung, Vernachlässigung von Körper- und Kleiderpflege, tickartiges Grimassieren. Er wurde schließlich nach Bethel verlegt.

14. 23-jähriger Jurastudent im 7. Semester.

Er hatte erst ein Semester Psychologie, dann Jura studiert. Die jetzige Aufnahme erfolgte über eine andere Berliner Nervenklinik. Dort war er nach einem Suicidversuch aufgenommen worden, den er aus Examensnöten und Liebeskummer unternommen hatte. Schon 2 Jahre zuvor hatte er aus dem Leben gehen wollen, war sonst aber in seiner Entwicklung unauffällig gewesen. Jetzt wurde er zur Universitätsnervenklinik verlegt, da wegen Selbstgefährdung die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung nötig schien. Der Patient war bei der Aufnahme desorientiert, erschien abwesend, verwirrt. Es bestand ein amentielles Syndrom mit Fremdheitserlebnis, Gedankenabreißen und -entzug.

Zwei Jahre später mußte er erneut wegen depressiver Verstimmung aufgenommen werden. Inzwischen hatte er sein 1. Examen abgeschlossen und war den Anforderungen des Assessorexamens nicht gewachsen. Nach klinischer Behandlung legte er es erfolgreich ab.

15. 24-jähriger Student, der im 10. Semester Maschinenbau studierte. Er war bis vor einigen Wochen unauffällig gewesen. Einige Monate vor der klinischen Aufnahme hatte er eine langjährige Freundin verloren, im Studium befand er sich in den Vorbereitungen zum Abschluß-examen. Seit Wochen schien er seinen Freunden verändert, wie abwesend, unaufmerksamer, dann wirkte er plötzlich völlig verstört, redete unverständlich, befürchtete die Zuspitzung der politischen Lage Berlins, die er wahnhaft mißdeutete. Nach einem Sturz von einem hohen Baugerüst wurde er zwangseingewiesen.

Bei der Aufnahme bestanden physikalische Beziehungs- und Weltveränderungserlebnisse, Eingebungsphaenomene, Insuffizienzgefühle und depressive Verstimmung.

16. 20-jähriger Student der Volkswirtschaft im 3. Semester. Trotz kriegsbedingter gestörter Kindheit war er in der Schule erfolgreich, in der Entwicklung unauffällig. Die ersten Krankheitszeichen begannen vor einem halben Jahr mit schwerer depressiver Verstimmung. Anlaß war ein Erlebnis mit einem Mädchen gewesen, obgleich er eine "feste Freundin besaß". Bei der Aufnahme weinte er hemmungslos und berichtete von Phonemen, die ihn beschimpften und zum Selbstmord aufforderten. Er zeigte bei deutlich gemindertem Antrieb Versündigungsvorstellungen, Beeinträchtigungserlebnisse und Ich-Störungen.

Bei der Entlassung schien er bis auf Antriebsminderung unauffällig. Schon nach kurzer Zeit waren jedoch die gleichen psychopathologischen Auffälligkeiten erneut aufgetreten, die ihn diesmal zum Suicid trieben.

17. 20-jähriger Student, der im 4. Semester an einer Berliner Kunstschule studierte. Er war mit mäßigen Zeugnissen

nach dem 9. Schuljahr abgegangen und hatte schließlich nach vergeblichen Versuchen, das Abitur zu machen, mit dem Studium begonnen.

Die ersten Veränderungen waren 8 Monate vor klinischer Aufnahme aufgetreten. Er war von einer Studienreise zurückgekehrt und klagte über Lärmempfindlichkeit, fühlte die Welt verändert. Er schien unausgeglichen, getrieben und gelangte schließlich wegen dringhafter Unruhe zur Aufnahme.

Es bestanden Störungen der Grundstimmung, des Antriebs, affektive Einengung, schwere Insuffizienzgefühle mit suicidalen Tendenzen.

18. 22-jähriger Jurastudent im 7. Semester.

Er wurde erstmalig klinisch behandelt im Alter von 18 Jahren, noch während der Schulzeit. Damals bestanden bei gestörten Erlebens- und Verhaltensweisen Größenideen (er meinte, Gott gesehen zu haben, der Prinz von Hohenzollern zu sein) sowie akustische Halluzinationen.

Während der katamnestischen Betreuung bis zur Wiederaufnahme nach 4 Jahren schien er weitgehend angepaßt. Bei der jetzigen klinischen Behandlung klagte er lediglich über Schlaflosigkeit. Schon einen Tag nach der Aufnahme bildete sich das typische Bild des katatonen Stupors aus, das nur langsam auflockerte und massiven Wahrnehmungsstörungen wich.

19. 23-jähriger Physikstudent im 9. Semester.

Er erkrankte erstmalig im Alter von 22 Jahren anlässlich eines Studienaufenthaltes in den U.S.A. Damals fühlte er sich von Homosexuellen bedroht, beschuldigte seine Freundin, lesbisch zu sein, schaffte sich übermäßig Bücher an und entwickelte ein religiöses Wahnsystem.

Ohne völlige Remission kehrte er nach Deutschland zurück und wurde erneut klinisch behandelt.

Bei der Aufnahme bestanden Verfolgungs- und Beeinträchtigungserlebnisse, Inkohaerenz des formalen Gedankenganges, Logorrhoe, ängstliche Gespanntheit und motorische Unruhe.

20. 29-jähriger Architekturstudent im 6. Semester.

Er besuchte die Oberschule bis kurz vor dem Abitur, beendete eine Gärtnerlehre, arbeitete in verschiedenen Berufen, besuchte 2 Semester lang eine Gartenbauakademie, versuchte, sein Abitur nachzumachen und bestand schließlich die Aufnahmeprüfung an einer Kunstschule in Berlin. Mit 28 Jahren war er erstmalig in einer westdeutschen Nervenklinik behandelt worden, damals wurde der erste Schub einer Schizophrenie diagnostiziert.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er einem Freund plötzlich im Wesen verändert schien, er war starr, kontaktlos und wie abwesend.

Bei der Aufnahme bot er psychopathologisch das Bild des katatonen Stupor. Unter der Behandlung kam es zu einer leichten Auflockerung, jedoch waren Affektstarre, herabgesetzter Grundtrieb und wenig zielgerechte Willensfunktionen lange nachweisbar.

21. 28-jähriger, verheirateter Physikstudent im 17. Semester.

Er hatte sein Abitur in Ost-Deutschland abgelegt und nach der Flucht sofort mit dem Physikstudium begonnen. Nach anfänglichen Lernstörungen erkrankte er erstmals im Alter von 23 Jahren an Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen mit angedeuteten Phonemen.

Während der katamnestischen Betreuung war er ausreichend angepaßt, erkrankte erneut vor der mündlichen Prüfung des Abschlußexamens. Er gab an, er habe vor der Prüfung zu wenig geschlafen und zuviel gelernt. Bei der Aufnahme waren Wahnideen (er sei ein gesuchter Bankräuber), optische (weißer Punkt) und akustische (Stimme Gottes) Halluzinationen nachweisbar.

Nach entsprechender Behandlung war er so weit wiederhergestellt, daß er seine Prüfung bestand.

22. 21-jähriger Student (Stud. phil.) im 2. Semester. Er war erstmalig mit 18 Jahren, während der Schulzeit an einem schizophrenen Schub erkrankt. Nach dem Abitur studierte er 2 Semester Meteorologie, später 2 Semester Theologie, dann Mathematik.

Die jetzige klinische Behandlung erfolgte wegen depressiver Verstimmung, erneuten Auftretens von Wahnvorstellungen. Psychopathologisch auffällig waren bei Aufnahme Wahrnehmungsstörungen (Verillusionierungen, imperative Phoneme, Empfindungsstörungen), wahnhaftes Denkstörungen (Beziehungs- und Versündigungs-ideen, religiöser Fanatismus) bei reduziertem Antrieb und depressiver Verstimmung.

Nach Abschluß der klinischen Behandlung wurde er in ein Heim verlegt, wo er an einer Pneumonie verstarb.

23. 22-jähriger Philologiestudent im 3. Semester. Er studierte nach erfolgreichem Schulabschluß erst 2 Semester Jura, dann Philosophie.

Das letzte Studiensemester war ihm nicht leicht gefallen infolge auftretender Konzentrations- und Lernstörungen, deshalb arbeitete er in den Semesterferien als

Hirte. Während dieser Zeit war er unauffällig. Bei Wiederaufnahme des Studiums traten die gleichen Störungen auf, er litt an Konzentrationsmangel, "Lebensunlust", Kontaktschwierigkeiten und Müdigkeit.

Bei klinischer Aufnahme zeigte er psychoseverdächtige Erlebensstörungen, die sich im weiteren Verlauf verdichteten. Er hatte Visionen und entwickelte wahnhaftes Theorien über die Entstehung der Welt.

24. 24-jähriger, verheirateter Physikstudent im 7. Semester. Schon während der Schulzeit sei er ein skurriler Typ gewesen, habe aber alle erforderlichen Prüfungen gut bestanden.

Einige Tage vor der klinischen Aufnahme war er auffallend verändert. Er gab an, er habe "viel überlegt" und dabei das Gefühl gehabt, "als lief die Zeit rückwärts". Er versuchte, "im Denken klein anzufangen" wie bei einem Experiment, legte sich ins Bett und wollte wie ein Kind versorgt sein.

An einem Tag lief er dann auf die Straße, versuchte, den Verkehr zu leiten, streichelte Autos und redete verworren. Bei der Aufnahme befand er sich in erheblicher motorischer Unruhe bei ekstatischer Grundstimung. Es fielen Denkzerfahrenheit, deutliche Beziehungserlebnisse auf.

25. 25-jähriger Architekturstudent im 10. Semester. Nach der Schulzeit wurde er zur Wehrmacht eingezogen und begann anschließend mit dem Architekturstudium. Wegen "vegetativer Störungen" (Tachycardie, Stenocardien) suchte er ein Berliner Krankenhaus auf, in dem eine Tonsillektomie vorgenommen wurde. Im Anschluß daran traten plötzlich Wahnideen auf. Er fühlte sich

unheilbar krank und glaubte, man wolle ihn vergiften.

Nach der Verlegung in die hiesige Klinik kam es zu einem akuten Erregungszustand. Er fürchtete, paralytisch zu sein, glaubte, die Lues sei von der Leber zum Herzen und dann zum Gehirn vorgedrungen. Mit theatralischer Gebärde teilte er "letzte Grüße" an die Verwandtschaft mit, da er seinen Tod vor Augen sah.

Nach einer Wiederaufnahme wegen hypochondrischer Beschwerden kam es 6 Jahre nach der ersten Erkrankung zu einem erneuten Krankheitsschub mit Wahnvorstellungen, Angstzuständen, Antriebsstörungen und depressiven Schwankungen, die einen Suicidversuch zur Folge hatten. Inzwischen hatte er seine Diplomhauptprüfung bestanden und arbeitete als Architekt.

Die katamnestische Betreuung über drei Jahre zeigte, daß er unter der Dauermedikation mit Phenothiazinen voll einsatzbereit war.

14 Frauen

26. 22-jährige Studentin der Mathematik (und Sport) im 7. Semester. Sie war eine gute Schülerin, auch im Studium erfolgreich, bis sie im 21. Lebensjahr während des Studiums an der hebephrenen Form der Schizophrenie erkrankte. Sie war auffällig geworden durch enthemmtes, dranghaftes Verhalten auf der Straße.

Sie mußte ein Jahr später wieder aufgenommen werden, weil sie seit 14 Tagen "bockig, nachlässig, widerspenstig war", sich auffällig kleidete. Es war zu Personenverkennungen gekommen, zu Ausbrüchen verbaler Aggression. Im Verhalten war sie bei der Wiederauf-

nahme durch lautes Singen, Pfeifen, ekstatische Stimmung und theatralische Renommiersucht gekennzeichnet.

Es bestanden Beziehungs- und Beeinträchtigungserleben, wahnhafte Ideen, außerdem Halluzinationen der Körperfühlsphäre.

27. 31-jährige Studentin der Musikwissenschaften im 13. Semester. Sie hatte sofort nach dem Abitur mit dem Studium begonnen und nach 6 Jahren ihr Examen abgelegt. Im Anschluß an die Flucht nach West-Berlin nahm sie hier ihr Studium wieder auf mit dem Ziel der Promotion.

Während des Studiums erlitt sie im Alter von 22 Jahren einen "Nervenzusammenbruch". Mit 24 Jahren wurde sie erneut klinisch behandelt, jetzt wegen einer Psychose.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da sie seit Jahren stetig zunehmend Angst verspürte. Sie bezog alles, was in ihrer Umgebung gesprochen wurde, auf sich, las z.B. aus Briefen nicht reale Inhalte heraus. Bei der Aufnahmeuntersuchung war sie unruhig, im Denken leicht inkohärent und äußerte verworrene Beziehungsideen.

Nach Auskunft eines Gesundheitsamtes in West-Deutschland war die Patientin seit dem letzten Aufenthalt über 5 Jahre unauffällig. Sie hatte promoviert, geheiratet, inzwischen 2 Kinder geboren ohne psychopathologische Auffälligkeiten.

28. 21-jährige Studentin der Schauspielschule im 6. Semester. Nach der mittleren Reife schloß sie eine kaufmännische Lehre ab und begann mit dem Studium an einer Berliner Schauspielschule.

Ein Jahr vor der ersten klinischen Behandlung unternahm sie einen Suicidversuch mit Schlaftabletten.

Die Aufnahme erfolgte, da sie sich mit den Hauptrollen eines tragischen Bühnenstückes identifizierte. Sie hatte während der Proben auch in einem anderen Beruf gearbeitet, war "tags und nachts unterwegs".

Sie wurde in einem akuten Erregungszustand aufgenommen. Es waren religiöse Wahnideen und Halluzinationen nachweisbar, ein geordnetes Gespräch unmöglich.

Obwohl sie später noch fünfmal in der hiesigen Klinik, einmal in West-Deutschland behandelt wurde, hatte sie ihr Examen erfolgreich abgelegt und schien auch dem Beruf ausreichend gewachsen.

29. 23-jährige Studentin, die im 1. Semester an einer pädagogischen Hochschule studierte. Sie hatte nach dem Abitur erst einige Zeit in einem englischen Haushalt gearbeitet.

Mit 19 Jahren, während der Schulzeit, erkrankte sie erstmals. Im Anschluß an eine Myocarditis und Nephritis kam es zu akuten Erregungszuständen und Schreikrämpfen, die die klinische Behandlung in einer Nervenklinik erforderlich machten.

In der Zwischenzeit war sie unauffällig bis auf gelegentlich auftretende depressive Verstimmungszustände.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da sie seit 3 Monaten unter Schlaflosigkeit und depressiver Verstimmung mit Neigung zu suicidalen Gedankengängen litt.

Bei der Aufnahme war sie wechselnd unruhig und antriebs-

gemindert, zeitweise gespannt und aggressiv.

30. 19-jährige Studentin an einer Kunstschule.

Sie hatte ihre Reifeprüfung in Ost-Berlin abgelegt, anschließend in der Konfektion gearbeitet, ehe sie nach West-Berlin kam und hier in kleiner Matrikel mit dem Studium der Theaterwissenschaft begann.

Ein Jahr vor der Aufnahme hatte sie erstmalig im Anschluß an ihre Flucht depressive Verstimmungszustände, die mit wahnhaften Körpermißempfindungen einhergingen (Verkrampfungen des linken Armes und Beines).

Im Anschluß an eine Auslandsreise erfolgte die jetzige Aufnahme. Die Patientin war von grundloser Traurigkeit überfallen, innerlich unruhig und litt unter Schlaflosigkeit.

Bei der Aufnahmeuntersuchung zeigte sie einen verzweifelt ratlosen Erregungszustand, der Gedankengang war beschleunigt und zerfahren. Neben einem diffusen Angstgefühl bestand eine deutliche Affektinkontinenz.

31. 25-jährige Medizinstudentin im 6. Semester.

Sie hatte in Ost-Deutschland ihr Abitur abgelegt, war dann nach West-Berlin geflüchtet, wo sie nach Wiederholen der Reifeprüfung mit dem Studium begann.

Erstmals erkrankte sie mit 23 Jahren während des Studiums. Damals litt sie unter Vergiftungs- und Verfolgungsideen, rief laut um Hilfe, so daß sie auf einer geschlossenen Abteilung untergebracht werden mußte. Seit einem Monat fühlte sie sich erneut verfolgt, meinte, man wolle sie "in den Osten verschleppen", hörte Stimmen, die sie verhöhnten.

Bei der Aufnahme zeigte sie deutliche Wahnvorstellungen, akustische Halluzinationen, war ängstlich und affektiv flach.

Sie wurde nach wenigen Monaten wieder aufgenommen, war inzwischen durch das Physikum gefallen und arbeitete als ungelernte Arbeiterin, später in einer Bibliothek.

32. 25-jährige Soziologiestudentin im 8. Semester.
Nach dem Abitur wollte sie Schauspielerin werden, bestand aber die Aufnahmeprüfung nicht. Sie studierte erst 2 Semester Philologie, wechselte dann über zur Soziologie.

Die ersten Krankheitszeichen begannen eine Woche vor klinischer Aufnahme. Sie erschien nach einer Abmagerungskur zunehmend wesensgeändert ("ungepflegt, apathisch, saß in der Wohnung herum"), so daß die Angehörigen die stationäre Behandlung veranlaßten. Sie hatte bei einem Spaziergang "Kobolde gesehen" und fühlte sich bedroht.

Bei der Aufnahmeuntersuchung zeigte sie eine Antriebssteigerung, war zeitweise aggressiv, der Gedankengang beschleunigt. Es fanden sich andeutungsweise Phoneme bei gering ausgestaltetem Wahn.

33. 24-jährige Kunststudentin im 6. Semester.
Sie war erstmalig im Alter von 19 Jahren sofort nach dem Abitur erkrankt. Damals war es zu einem akuten Erregungszustand gekommen, nachdem ein junger Mann eine Verabredung nicht eingehalten hatte.

Schon einige Monate vor der Aufnahme war sie wesensverändert, jedoch konnte keine eindeutig psychotische Symptomatik nachgewiesen werden. Es folgten noch drei

klinische Behandlungen, bei denen die Diagnose (Schizophrenie, abnorme Verhaltensweise) offenblieb. Erst beim letzten stationären Aufenthalt waren eindeutig psychotische Erlebensstörungen nachweisbar.

Die Patientin hatte in der Zwischenzeit das Studium aufgegeben, in verschiedenen Berufen gearbeitet, dann wieder aufgenommen und befand sich im 6. Semester.

Bei der jetzigen Aufnahme klagte sie über Gedankenarmut, Zwangshandlungen. Sie schien bei reduziertem Antrieb und autistischem Vor-sich-hin-Starren ratlos, gequält, dabei affektiv starr und leer. Der Gedanken-gang war zerfahren. Später hatte sie das Studium aufgegeben, arbeitete als Kontoristin, war jedoch kaum belastbar.

34. 23-jährige Studentin einer Werkkunstschule im 6. Semester. Sie hatte im Anschluß an die mittlere Reife eine Töpferlehre beendet, dann die Werkkunstschule besucht.

Sie erkrankte erstmalig nach einem Suicidversuch, den sie angeblich aus Liebeskummer unternommen hatte. Sie wurde völlig verwirrt in einem Wald mit zerschnittenen Pulsadern aufgegriffen, kam über eine westdeutsche Nervenklinik zur hiesigen Klinik. Sie war bei der Aufnahmeuntersuchung antriebsgemindert, bewußtseinsgetrübt, verlangsamte, teilweise desorientiert. Es bestanden Entfremdungserlebnisse, Affektinkontinenz und nicht sicher nachzuweisende Halluzinationen.

Die Patientin wurde wegen periodisch auftretender Katatonien noch achtmal aufgenommen, war in der Zwischenzeit jeweils gut belastbar, so daß sie ihrem Beruf nachgehen konnte.

35. 26-jährige Medizinstudentin im 12. Semester.
Abitur legte sie als sehr gute Schülerin mit 17 Jahren ab, floh dann nach West-Berlin und begann - nach Wiederholung der Reifeprüfung - hier mit dem Medizinstudium.

Mit 25 Jahren erfolgte der erste klinische Aufenthalt wegen "schwerer depressiver Verstimmungszustände mit suicidalen Vorstellungen". Es bestanden neben allgemein vegetativen Beschwerden erhebliche Leistungsstörungen und schwere neurotische Verhaltensweisen, die psychoanalytisch behandelt wurden. Beim zweiten Aufenthalt - 4 Monate später - wurde die Diagnose "Schizophrenie" gestellt. Er wurde nötig, da die Patientin hochgradig erregt, gespannt war und ihre Wirtsleute angegriffen hatte. Sie war im Affekt sprunghaft, wechselnd, zum Teil situationsinadäquat, labil und völlig inkontinent. Es bestanden deutlich paranoide Veränderungen und intensives Beziehungserleben. Die späteren Aufenthalte erfolgten wegen schubweisen Verlaufes der Krankheit. Interkurrent unternahm sie einen Suicidversuch, bestand schließlich ihr Staatsexamen mit guten Noten. Die weitere Tätigkeit als Medizinalassistentin wurde problematisch, da sie nicht in der Lage war, ihren Aufgaben zu entsprechen. Sie bemerkte selbst die Wesensänderung, wertete sie als Charaktermangel und verarbeitete sie schuldhaft.

36. 19-jährige Philologiestudentin, die im ersten Studiensemester aufgenommen wurde. Die Schulzeit hatte sie mit guten Zeugnissen abgeschlossen, war vom Abitur befreit worden. Ohne konkrete Berufsvorstellungen begann sie mit dem Studium.

Die klinische Aufnahme erfolgte nach einem akuten Erregungszustand, bei dem sie in uneinfühlbarer Weise

plötzlich anlässlich einer Kaffeegesellschaft erregt war, weinte, lachte und nicht zu beruhigen war.

Bei der Aufnahmeuntersuchung standen massive maniristische und faxenartige Verhaltensstörungen im Vordergrund. Die Patientin lachte, weinte tränenlos und war schwer zu fixieren. Sie wurde erneut nach zwei Jahren in einem katatonen, teilweise hebephrenen Erregungszustand aufgenommen, war inzwischen in einer ausländischen Nervenklinik behandelt worden. Das Studium hatte sie nicht fortsetzen können.

37. 23-jährige Medizinstudentin im 6. Semester.

Sie hatte nach dem Abitur mit dem Medizinstudium begonnen, ihr Physikum jedoch nicht geschafft. Daraufhin begann sie mit der Ausbildung als Krankengymnastin, die von den Ausbildern abgebrochen wurde, da sie infolge psychischer Auffälligkeiten für diesen Beruf nicht geeignet erschien.

Etwa zu diesem Zeitpunkt wurde sie erstmals klinisch behandelt unter der Verdachtsdiagnose "Schizophrenie". Sie zeigte eine deutliche körperliche und psychische Retardierung mit hochgradig schizoiden Zügen. Erst vier Jahre später, mit 27 Jahren, waren eindeutig psychotische Verhaltensstörungen nachweisbar. Damals war sie mit akustischen und haptischen Halluzinationen und gespanntem affektiven Verhalten in einer Berliner Klinik aufgenommen worden. Sie wurde danach noch einmal in der hiesigen Klinik aufgenommen, katamnestisch betreut.

Sie hatte inzwischen das Medizinstudium mit dem Staats-examen abgeschlossen, versagte jedoch als Medizinalassistentin. Daraufhin strebte sie die Ausbildung als Masseuse an.

38. 24-jährige Medizinstudentin im 9. Semester.
Sie absolvierte ihr Abitur mit hervorragenden Leistungen und begann sofort mit dem Studium.

Die ersten Anzeichen der Krankheit zeigten sich im 8. Semester. Sie klagte über Leistungsminderung, Antriebsarmut und eine zunehmende Gefühlskälte. Auf Befragen gab sie an, daß sie schon vor dem Abitur häufig unter Zwangsgedanken gelitten hätte.

Mit 24 Jahren erfolgte der erste klinische Aufenthalt unter der Diagnose "Schizophrenie". Bei der Aufnahmeuntersuchung fielen Antriebsarmut, Ratlosigkeit, stark depressive Verstimmung, Zerfahrenheit des Gedankenganges, Ambivalenz Tendenzen und Stumpfheit des Affektes auf.

Nach der Entlassung studierte die Patientin an einer westdeutschen Universität, setzte jedoch nach kurzer Zeit ihrem Leben ein Ende.

39. 24-jährige Studentin einer pädagogischen Hochschule.
Schon seit einiger Zeit schien die Patientin im Wesen verändert. Sie war reizbar, im Verhalten zu den Verwandten uneinfühlbar ablehnend. Auf einer Reise innerhalb Deutschlands wurde sie akut verwirrt, äußerte nicht einfühlbare sexuelle Bedrängungserscheinungen. Sie wurde erst einige Tage in West-Deutschland aufgenommen, dann nach Berlin gebracht.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war sie negativistisch, ängstlich verstört, antwortete kaum. Aus spontanen Äußerungen ging hervor, daß sie unter Schuldgefühlen litt, sie glaubte sich im Gefängnis, die Umgebung war ihr unheimlich und fremd.

Sie wurde später mehrmals klinisch behandelt, hatte ihr Staatsexamen als Sozialpädagogin abgelegt, arbeitete jedoch in einer Großküche.

II. Ausländische Studenten (9 Männer, 2 Frauen)

40. 27-jähriger Amerikaner, der im 6. Semester an einer Kunsthochschule studierte.

Er hatte die College-Ausbildung nicht abgeschlossen, angeblich hatte er schon immer den Wunsch, Maler zu werden. Den ersten psychotischen Schub erlitt er im Alter von 25 Jahren, wurde damals in seiner Heimat klinisch behandelt.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er unsinnige Äußerungen von sich gab, erregt war und sich nicht konzentrieren konnte. Es bestanden paranoide Denk- und halluzinatorische Wahrnehmungsstörungen, außerdem homosexuelle Neigungen.

Er wurde insgesamt noch dreimal in der hiesigen Klinik behandelt, konnte immer gut remittiert entlassen werden.

41. 26-jähriger arabischer Student, der nach dem Abitur in seiner Heimat ein Jahr lang eine Ingenieurschule besucht hatte, dann aus Krankheitsgründen das Studium abbrach. Damals war er 19 Jahre alt. Wegen erneut auftretender psychotischer Schübe wurde er in den folgenden Jahren jeweils monatelang in Kliniken seiner Heimat behandelt.

Die jetzige Aufnahme in Berlin erfolgte, da er anlässlich eines Besuches bei seinem Bruder wieder verändert erschien. Er saß teilnahmslos, still herum und

war in seinen affektiven Äußerungen inadäquat.

42. 24-jähriger arabischer Student der Elektrotechnik im 4. Semester.

Er mußte in der Schule wegen schlechter Leistungen mehrere Klassen wiederholen. Im Anschluß an das Abitur arbeitete er erst als Bankangestellter, ehe er mit dem Studium begann.

Erstmalig erkrankte er während seines Aufenthaltes in Berlin. Seit einem Monat klagte er über starken Konzentrationsmangel, Schlaflosigkeit und Schmerzen am Hinterkopf. Bei der Aufnahmeuntersuchung waren Wahnideen und akustische Halluzinationen nachweisbar, er war im Grundtrieb gesteigert und hypomanischer Stimmung.

Er wurde insgesamt fünfmal an der hiesigen Klinik behandelt; da er im Studium erfolglos war, hatte man ihm die Heimkehr in seine Heimat empfohlen. Beim letzten stationären Aufenthalt waren deutliche Zeichen der Defektheilung nachweisbar.

43. 35-jähriger syrischer Student der Elektrotechnik im 5. Semester.

Nach dem Abitur arbeitete er 7 Jahre lang in verschiedenen Berufen, begann dann in Berlin mit dem Studium. Hier war er erstmalig ein halbes Jahr vor der klinischen Aufnahme durch zunehmenden Waschzwang aufgefallen, den er religiös zu motivieren suchte. Er fühlte sich als Ausländer abgelehnt und wechselte ständig seine Unterkunft.

Bei der ersten stationären Behandlung waren außer Waschzwang wenig paranoide Phänomene nachweisbar,

er wirkte zwar auffallend gestört, jedoch war eine Psychose nicht sicher zu diagnostizieren.

Bei der Wiederaufnahme nach zwei Jahren konnten eindeutig schizophrene Verhaltensstörungen nachgewiesen werden. Neben paranoiden Beziehungs- und Beeinträchtigungserlebnissen mit zahlreichen Zwangssphänomenen bestanden akustische Halluzinationen und Störungen im affektiven Bereich.

44. 23-jähriger holländischer Student der Volkswirtschaft im 2. Semester.

Er hatte - durch den Staatsdienst des Vaters bedingt - zahlreiche Schulen besucht und im Anschluß an die übliche Militärzeit mit dem Studium begonnen.

Erstmalig erkrankte er während des Militärdienstes im Alter von 22 Jahren. Damals wurde er in Holland klinisch unter Psychoseverdacht behandelt.

Nach Studiumbeginn stellten sich erneut Störungen bei der Konzentration ein. Er fühlte sich durch die "Riten des Entgrünens" (Ertüchtigung durch Trinkgelage u.ä.) überfordert, hatte sein Selbstbewußtsein verloren. Außerdem klagte er über Schlaflosigkeit, wurde zunehmend verwirrt und sprach schließlich laut vor sich hin.

Bei der Aufnahme zeigte er Störungen der Antriebsfunktionen, psychomotorische Unruhezustände mit verbalen Aggressionen und affektiv gefärbten gedanklichen Assoziationen, Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen sowie Störungen des inhaltlichen und formalen Denkens.

45. 28-jähriger afrikanischer Student der Soziologie im 4. Semester.

Nach dem Abitur hatte er drei Jahre lang gearbeitet, kam dann nach Deutschland und begann - nach Wiederholung des Abiturs - hier mit dem Studium.

Er hatte sich sofort in Deutschland (seit 5 Jahren) isoliert und als Ausländer abgelehnt gefühlt. Seit einem Jahr klagte er außerdem über erhebliche Schlafstörungen, hartnäckige Konzentrationsschwäche. Kurz vor der Aufnahme meinte er, er würde von allen ausgelacht, beobachtet und schilderte wahnhafte Körpermißempfindungen ("Kribbeln unter der Haut").

Bei klinischer Aufnahme zeigte er wahnhaft

Beziehungs- und Beeinträchtigungserlebnisse, Bewegungsstereotypien, Grimassieren. Bei depressiver Stimmungslage war er innerlich getrieben und gespannt.

46. 35-jähriger indischer Student der Bautechnik im 4. Semester.

Er hatte nach der Schulzeit mehrere Jahre lang in Indien studiert, dann in Pakistan gearbeitet. Nach Deutschland kam er, um hier zu promovieren, war auch bisher im Studium erfolgreich (Vordiplom gut bestanden).

Bereits vor einem Jahr klagte er über Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Konzentrationsschwäche, die zwei Monate lang anhielten, dann spontan zurückgingen.

Bei der jetzigen Aufnahme hatte er ähnliche Beschwerden, hatte außerdem noch das Gefühl, als würden ihm Gedanken entzogen. Er klagte über Angst- und Minderwertigkeitsgefühl und vernahm seit zwei Wochen Stimmen, die in deutscher Sprache auf ihn eindrangen.

Bei der Aufnahmeuntersuchung machte er einen geordneten

Eindruck, wirkte etwas ängstlich und gequält. Schon nach einer Woche waren Halluzinationen nicht mehr nachweisbar.

47. 27-jähriger Pakistani, der im 4. Semester Medizin studierte.

Über Schulausbildung und Studium war infolge sprachlicher Schwierigkeiten nichts in Erfahrung zu bringen. Er gab an, er habe seit zwei Monaten Schwierigkeiten, die er auf "Machenschaften" seiner Wirtin zurückführte. Sie sei anfangs nett gewesen, habe ihm auch die Miete gestundet, sei dann aber aggressiv gegen ihn gewesen. Er fühlte sich seither von verschiedenen Seiten bedroht, fuhr zu mehreren pakistanischen Botschaften innerhalb Deutschlands und wurde dann klinisch behandelt.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er gedrückter Stimmung mit hochgradiger Verlangsamung des Grundantriebs. Es bestanden deutliche psychotische Erlebens- und Verhaltensweisen.

48. 41-jähriger bulgarischer Student des Maschinenbaus im ca. 20. Semester.

Nach Schulabschluß (Reifeprüfung) schlug er die Offizierslaufbahn ein, begann jedoch bei Kriegsausbruch mit dem Studium an einer Berliner Universität, das wiederholt durch Arbeitsversuche unterbrochen wurde. Erstmalig erkrankte er 1947 und wurde ein halbes Jahr lang an der Charité behandelt. Beim jetzigen Krankheitsschub fühlte er sich von Landsleuten verfolgt, in politische Intrigen verwickelt und meinte, die Zusammenhänge zwischen Mikro- und Makrokosmos klären zu können.

Nach der zu der Zeit üblichen Behandlung mit Elektrokonvulsionen klangen die psychotischen Inhalte ab, so daß der Kranke in sein Heimatland zurückkehren konnte.

49. 23-jähriger türkischer Student der Elektrotechnik im 7. Semester.

Nach dem Abitur erlangte er ein Auslandsstipendium, mit dem er zunächst erfolgreich studierte. Er versagte jedoch im Vordiplom, was er auf übermäßiges Trinken und mangelnde Ausdauer zurückführte.

Bei der Aufnahmeuntersuchung gab er an, er leide unter einem Druck am Herzen, Kopfschmerzen und an "komischen Ideen". So hatte er das unbestimmte Gefühl, verfolgt, beobachtet und von fremden Menschen beeinflusst zu werden.

Er wirkte schüchtern, zurückhaltend, schilderte paranoide Vorstellungen und akustische Halluzinationen ("ein Summen, das in ihm sei"). Es bestanden Ich-Störungen insofern, als ihm sein Denken und Handeln fremd vorkam. Bei depressiver Stimmungslage wirkte er affektiv starr.

Nach neuroleptischer Behandlung besserte sich sein Befinden so weit, daß er, bis auf eine gewisse Kontakt-scheu, bei der Entlassung unauffällig war.

50. 25-jähriger amerikanischer Musikstudent unbekannter Semesterzahl. Nach Abschluß der College-Ausbildung erhielt er ein Auslandsstipendium für Berlin.

Seit dem 15. Lebensjahr war er homosexuell, zwei Jahre vor der jetzigen Erkrankung wurde er erstmals ambulant

in Amerika behandelt wegen einer "ängstlich-depressiven Verstimmung".

Die jetzige Behandlung erfolgte, da er seit Wochen verändert erschien und in seinen Leistungen erheblich nachließ.

Bei der Aufnahmeuntersuchung imponierten eine depressive Verstimmung und Wahnideen. Er verweigerte Nahrungs- und Medikamentenaufnahme und gab später an, daß er unter erheblichen Verfolgungs- und Beobachtungsideen gelitten hätte. Er glaubte, er sei in die Hölle gekommen, hatte ein "Feuerzeichen" wahrgenommen, sprach von "Imaginationen", ohne deren Inhalt erklären zu können, und meinte, man wolle ihn vergiften oder sonstwie umbringen.

Nach kombinierter neuroleptischer und antidepressiver Behandlung kam es bald zur Besserung, so daß er nach Amerika zurückkehren konnte.

51. 29-jähriger griechischer Student der Mathematik im 4. Semester.

Nach dem Abitur erhielt er von einer Firma ein Auslandsstipendium für das Studium von Maschinenbau. Nach 13 Semestern brach er die Ausbildung ab, leistete den erforderlichen Militärdienst, kehrte dann nach Berlin zurück, um hier Mathematik zu studieren.

Zehn Tage vor der klinischen Aufnahme war er erstmals psychisch auffällig. Er lief nachts durch die Straßen, fühlte sich verfolgt, bedroht, vermutete die Anlage von Sendern in seiner Umgebung und meinte, seine Freundin wolle ihn beeinflussen.

Bei der Erstexploration war er weitgehend geordnet. Das Denken erschien umständlich, weitschweifig mit gelegentlichem Verlust der Zielvorstellungen und sprunghaftem Themawechsel, inhaltlich war es von zahlreichen Beziehungs-, Beobachtungs- und Verfolgungsgefühlen eingeengt. Ohne Krankheitseinsicht ließ er sich gut führen. Nach neuroleptischer Behandlung kam es zur vollen Remission.

52. 36-jähriger syrischer Student der Elektrotechnik im 11. Semester.

Er hatte erst mit 25 Jahren sein Abitur gemacht, in der Zwischenzeit in verschiedenen Berufen gearbeitet. Mit 27 Jahren begann er in Deutschland zu studieren, erst 3 Semester Maschinenbau, dann Elektrotechnik.

Erstmals psychisch auffällig war er vier Monate vor der klinischen Aufnahme. Er fühlte sich bespitzelt, bedroht, in politische Machenschaften verwickelt, wollte in einem Studentenbüro seinen Ausweis nicht zeigen und wirkte starr und abwesend.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er hochgradig ängstlich, unruhig und wahngestimmt. Der Gedankengang war inkohärent, von Verfolgungs- und Beziehungsideen eingeengt.

2 Frauen

53. 26-jährige Schweizerin, die das juristische Staatsexamen abgelegt hatte. Die anschließende Berufsausbildung hatte sie abgebrochen, um in Berlin Architektur oder Philologie zu studieren, da hier, im Gegensatz zu ihrem Heimatort, "Narrenfreiheit herrsche".

Schon während des Abiturs war sie durch Konzentrationschwäche und Versagensstimmung aufgefallen, ein Jahr später litt sie an Entfremdungsgefühlen und hatte Angst, "wahnsinnig zu werden".

Vier Jahre vor der jetzigen Erkrankung war sie erstmals hospitalisiert. Die auffälligen Verhaltensstörungen wurden als Ausdruck einer schwerstneurotischen Persönlichkeitsstruktur gedeutet.

In Berlin wurde sie zwangseingewiesen, da sie sich einen Tag lang in einer Buchhandlung aufhielt, diese nicht zu verlassen wagte, da sie meinte, man würde sie auf der Straße erschießen.

Bei klinischer Aufnahme stand sie unter dem Eindruck massiver Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen. Das Denken war beschleunigt, sprunghaft, zerfahren bei gesteigertem Grundtrieb. Die Stimmung war dysphorisch, der Affekt eingeengt.

Nach neuroleptischer Behandlung trat schnell eine Besserung ein, jedoch mußte die Patientin wenige Monate später mit einem neuen Krankheitsschub in einer anderen Berliner Klinik aufgenommen werden.

54. 24-jährige Französin, die an der Freien Universität studierte.

Sie hatte sofort nach dem Abitur in Frankreich mit dem Studium begonnen, kam nach Deutschland, um hier zu promovieren.

Seit dem 17. Lebensjahr war sie phasenhaften Stimmungsschwankungen unterworfen, die im Wechsel etwa alle 2 bis 3 Monate auftraten.

Sie wurde in maniform anmutendem psychotischen Zustand aufgenommen. Es bestanden Ideenflucht, eine Fülle von Assoziationen, angedeutet paranoide Ideen, Bedeutungserlebnisse, in denen sie Personen der Umgebung verkante, Zeitungsartikel auf sich bezog. Sie hörte leiseste Geräusche, maß ihnen Bedeutung bei, akustische Halluzinationen bestanden jedoch nicht. Der Denkablauf war beschleunigt, inkohaerent, die Stimmung angehoben bei gutem affektiven Mitschwingen.

III. Weitere erkrankte Studenten (90 Männer, 30 Frauen)

90 Männer

55. 22-jähriger Jurastudent im 2. Semester.

Er hatte nach dem Abitur eine Lehre bei der Bank abgeschlossen, anschließend mit dem Studium begonnen. Seit 12 Jahren wohnte er in einer geräuschvollen Umgebung, seit Monaten empfand er aber den Lärm plötzlich besonders stark. Gleichzeitig befürchtete er, er müsse erblinden. Er unternahm einen Suicidversuch, da ihm das Zusammenwirken von Lärm und Sehverschlechterung unerträglich schien. Da außerdem Schlaf- und Lernstörungen bestanden, erfolgte die klinische Aufnahme.

Nach dreiwöchiger Behandlung verließ der Patient vorzeitig die Klinik, wurde jedoch nach kurzer Zeit wieder aufgenommen. Diesmal war er völlig teilnahmslos, autistisch, mutistisch mit starker Herabsetzung des Grundtriebes und Verlangsamung des Gedankenganges. Er berichtete, er habe kurz vor der Aufnahme Stimmen gehört.

Nach hochdosierter Phenothiazin- und Elektrokrampfbehandlung besserten sich die Beschwerden nur langsam, gingen jedoch dann völlig zurück, so daß der Patient bei der Entlassung unauffällig war.

56. 24-jähriger Student im 7. Semester.

Nach dem Abitur wollte er Berufsoffizier werden, brach die Ausbildung jedoch ab, da ihm "die Beschneidung der Freiheit nicht paßte". Einige Wochen vor der klinischen Aufnahme traten plötzlich Wahnideen auf, kurz vor Aufnahme war es in einem akuten Erregungszustand zu Schlägereien im Studentendorf gekommen. Schlafstörungen bestanden seit einigen Tagen.

Bei der Aufnahmeuntersuchung waren paranoide Beziehungs- und Beeinträchtigungserlebnisse nachweisbar bei gesteigertem Grundtrieb, gehobener, gereizter Stimmungslage. Außerdem waren Verkennungen und Fehlhaltungen, Phoneme nicht sicher nachweisbar.

Nach hochdosierter Phenothiazinbehandlung kam es zur Stabilisierung. Einen Monat nach der Entlassung mußte er jedoch wieder aufgenommen werden wegen hartnäckiger Schlafstörungen. Nachdem die Dosis erneut erhöht wurde, kam es zur völligen Remission.

57. 29-jähriger Student der Betriebswirtschaft im 2. Semester. Nach dem Abitur beendete er eine Lehre bei der Bank, ehe er mit dem Studium begann.

Mit 24 Jahren, noch während der Tätigkeit bei der Bank, erkrankte er erstmalig an einem schizophrenen Schub. Auch in den folgenden Jahren mußte er mehrmals klinisch behandelt werden wegen erneut auftretender Schübe. Seit zwei Jahren war er ohne Medikamente ausgekommen, hatte im Studium Klausuren besser als erwartet geschrieben.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er in suicidaler Absicht größere Mengen Taxilan eingenommen hatte. Er

zeigte bei der Aufnahme ausgesprochene Verhaltensstörungen, war unruhig, gespannt, in den Äußerungen verworren bei diffusen paranoiden Beeinträchtigungserlebnissen. Interkurrent traten Affektausbrüche wie bei einem Kleinkind auf.

Nach hochdosierter Phenothiazin- und Elektrokrampfbehandlung kam es zur Stabilisierung, bei der Entlassung war er jedoch immer noch unruhig, affektlabil und etwas ratlos.

58. 23-jähriger Student der Mathematik im 2. Semester. Er begann sofort nach dem Abitur sein Studium, hatte seit Studiumbeginn Beeinträchtigungsideen im Sinne von Agarophobien. Die Großtante, bei der er wohnte, meldete ihn zu allen erforderlichen Kursen an. Er verließ kaum das Haus, klagte auch über "Kontaktschwierigkeiten an der Universität".

Zehn Tage vor der klinischen Aufnahme verstärkte sich seine Angst, er äußerte suizidale Gedanken, schlief schlecht und hatte akustische Halluzinationen.

Bei der Aufnahme bot er ein autistisch-stuporöses Bild, wirkte ängstlich, unruhig, bei erstarrter Motorik und verlangsamtem Gedankenablauf. Es bestanden paranoide Ideen und akustische Halluzinationen.

59. 20-jähriger Medizinstudent im 2. Semester. Die Krankheit begann während der Schulzeit im Alter von 18 Jahren. Damals hatte er sich, angeregt durch eine Philosophie-Arbeitsgemeinschaft, mit religiösen Problemen beschäftigt. Er gab an, eine religiöse Erscheinung gehabt zu haben, und war motorisch unruhig. Es bestanden Versündigung- und Schuldideen, völlige Einschränkung der Kritikfähigkeit zur eigenen Person.

Bei der Wiederaufnahme, zwei Jahre später, war er zuvor zunehmend verwirrt und motorisch unruhig gewesen. Er hatte in der Zwischenzeit sein Abitur bestanden, 2 Semester Medizin studiert. Anfangs zeigte er nur leichte Verhaltensstörungen, dann kam es zu einem akuten Krankheitsschub mit ausgeprägten Wahnideen, Unruhezuständen, Störungen der Körperfühlsphäre.

Bei der Entlassung waren geringe Konzentrationsschwäche, Einengung der affektiven Modulationsbreite als Defektheilung nachweisbar.

60. 27-jähriger Student der Wirtschaftswissenschaften im 11. Semester.

Nach dem Abitur wurde er Bankangestellter. Nach zweijähriger Tätigkeit, bei der er in Abendkursen erst politische Wissenschaften, dann Wirtschaftswissenschaften studiert hatte, begann er mit dem Vollstudium.

Vor drei Wochen traten die ersten Krankheitszeichen auf: Er wurde viel lebhafter als früher, begann schließlich, verworrene Reden zu führen. Er wähnte sich in einen Rauschgifthandel verwickelt, vermutete Rauschgift hinter Zifferblättern u.ä. und kam in einem Erregungszustand zur klinischen Aufnahme.

Es waren ein ausgeprägter Gestaltszerfall der sprachlichen Äußerungen, Halluzinationen, Wahnideen nachweisbar, eine hyperthyme Stimmung durchtönte alle Erlebnisse. Nach einem Jahr mußte er wieder aufgenommen werden, diesmal waren Antrieb und Willensfunktionen herabgesetzt bei flach euphorischer Grundstimmung. Es bestanden paranoide Verarbeitungsweisen, Verwahrlosungstendenzen sowie stereotype Manirismen.

61. 20-jähriger Jurastudent im 4. Semester.

Er hatte zwischen dem 12. und 16. Lebensjahr erstmalig Phoneme wahrgenommen, war deshalb in ärztlicher Betreuung gewesen. Die Leistungen bei Abitur und Studium waren bisher zufriedenstellend, das Verhalten angepaßt. Seit einigen Tagen klagte er über Schlaflosigkeit und "ein Zucken im Kopf". Er hatte sich von seiner Umgebung zurückgezogen, das Studium vernachlässigt und schließlich verworrene Reden geführt.

Bei der Aufnahme waren beschleunigtes, zerfahrenes, zusammenhangloses Denken mit paralogischen Ausführungen nachweisbar. Er zeigte Bewegungsstereotypien, bizarre Gestik und war bei subdepressiver Stimmungslage affektinadäquat.

Trotz hochdosierter Phenothiazinbehandlung klangen die Erscheinungen erst nach Wochen ab. Als Defektheilung konnten Antriebsreduzierung, umständliches Denken und leichte Konzentrationsstörungen nachgewiesen werden.

62. 25-jähriger Student der Landwirtschaft im 7. Semester. Nach der mittleren Reife beendete er eine Lehre als Brauer und Mälzer, studierte in kleiner Matrikel Landwirtschaft, bis er Diplombraumeister geworden war, dann in großer Matrikel.

Die Krankheit begann vor einem halben Jahr. Damals war er betrunken Auto gefahren und fühlte sich seither von der Polizei verfolgt. Er hatte Angst, verhaftet zu werden, hörte Stimmen, die ihn beschimpften, und war schließlich sehr unruhig und nahezu schlaflos. Nach einer Phenothiazinbehandlung kam es zur weitgehenden Remission.

Ein Jahr später wurde er wegen eines Alkoholentzugsdelirs behandelt, zwei Jahre später trat ein erneuter Krankheitsschub auf.

63. 24-jähriger Physikstudent im 9. Semester.
Er hatte sofort nach dem Abitur mit dem Studium begonnen, das ihm recht schwer fiel.

Die erste klinische Behandlung erfolgte mit 24 Jahren an einer westdeutschen Universitätsklinik wegen "Verfolgungswahn".

Jetzt wurde er aufgenommen, da er über eine Stunde lang unbeweglich, ohne zu sprechen im Regen gestanden hatte. Er meinte, er müsse einen 125 Jahre langen "Dornröschenschlaf" halten.

Schon einige Zeit vorher war er "innerlich unruhig" gewesen, hatte Farben intensiver, später optische und akustische Halluzinationen wahrgenommen; außerdem bestanden Schlaf- und Konzentrationsstörungen.

Bei der Aufnahmeuntersuchung befand er sich in einer deutlichen Wahnstimmung mit beschleunigtem, teilweise unzusammenhängendem Gedankengang, Gedankenausbreiten. Es bestanden akustische Halluzinationen sowie paranoide Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen. Nach Phentiazinbehandlung kam es zur vollen Remission.

64. 26-jähriger Germanistikstudent im 6. Semester.
Nach dem Abitur und Ableistung der Wehrpflicht studierte er 11 Semester Theologie, dann Germanistik.

Die klinische Aufnahme erfolgte nach einem Suicidversuch, den er beging, da er unter ausgeprägten Schuldideen, hypochondrischen, depressiven Wahnideen litt

bei einer deutlichen Masturbationsproblematik. Es bestanden Konzentrationsstörungen, schließlich akustische Halluzinationen.

Schon früher litt er an suicidalen Gedankengängen, in den letzten Monaten war außerdem eine Wesensänderung aufgefallen.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er fast stuporös, er zeigte eine dysphorische Stimmungslage bei affektiver Modulationseinengung und sprunghaftem, inkohaerentem Gedankengang.

Drei Jahre später wurde er wieder aufgenommen. Inzwischen hatte er erfolgreich studiert und stand vor dem Staatsexamen. Kurz vorher hatte er sich von einer Freundin getrennt und war seither depressiv und zunehmend antriebslahm. Es bestanden Konzentrationsstörungen, Neigung zu zwanghafter Selbstbeobachtung und psychomotorische Unruhezustände.

65. 25-jähriger Philologiestudent im 10. Semester.

Nach dem Abitur studierte er mit gutem Erfolg einige Semester im Ausland. Schon immer sei er ein "skurriler Typ" gewesen. Seit einigen Monaten hätte er sich aber auffallend verändert. Er zog sich von allen Freunden zurück, vernachlässigte das Studium und verhielt sich unangepaßt. Schließlich warf er sich in suicidalen Absicht vor einen Bus, nachdem er zuvor an seine Eltern einen verworrenen Abschiedsbrief geschrieben hatte.

Bei der Aufnahmeuntersuchung zeigte er eine Antriebsminderung, die dann episodenhaft auftretenden Erregungszuständen wich, bei denen er dranghaft umherwanderte. Außerdem schien er unter dem Einfluß religiöser Wahnideen zu stehen, die er dissimulierte.

Nach Phenothiazinbehandlung wurde er kontaktbereiter, es fielen immer wieder Manirismen und Verhaltensstörungen auf. Bei allen Explorationen verbarg er seine psychotischen Erlebnisse hinter einer philosophierenden Fassade.

Zwei Monate nach der Entlassung wurde er in einer anderen Berliner Klinik aufgenommen.

66. 22-jähriger Student der Kunstgeschichte im 3. Semester. Im Anschluß an das Abitur studierte er erst auf Wunsch des Vaters drei Semester Medizin, besuchte dann eine Modeklasse, da das schon immer sein Berufsziel war, gleichzeitig hörte er Vorlesungen über Kunstgeschichte. Die ersten psychischen Auffälligkeiten waren mit 17 Jahren aufgetreten. Damals litt er an Insuffizienzgefühlen, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen. Mit 18 Jahren (nach zweimonatigem Medizinstudium) erlitt er einen "Nervenzusammenbruch".

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er sich als "ewiger Versager" fühlte. Bei der Aufnahmeuntersuchung waren keine eindeutig psychotischen Störungen nachweisbar. Anläßlich der Wiederaufnahme - 2 Jahre später - legten Erregungszustände, manische Logorrhoe bei gedanklicher Inkohaerenz den Verdacht eines schizophrenen Schubes nahe. Der Verlauf über mehrere Jahre (insgesamt 6 klinische Aufenthalte) zeigte jedoch, daß es sich um eine Erkrankung aus dem MDI handelte, und zwar traten in phasenhaftem Wechsel maniforme Erregungszustände und depressive Syndrome auf, die jeweils ohne Defektheilung abklangen.

67. 20-jähriger Philologiestudent im 2. Semester. Nach mäßigen Schulleistungen begann er nach dem Abitur mit dem Studium. Seit zwei Jahren, also schon

während der Schulzeit bemerkte er eine Wesensveränderung und meinte, er habe sie einem "Prozeß der Loslösung von der Umwelt" zuzuschreiben. Er hatte sich von seinen Freunden zurückgezogen, da er "den Ehrgeiz verloren hatte". Schließlich hatte er jeden Kontakt abgebrochen, "saß ratlos in der Wohnung herum" und klagte über hartnäckige Schlafstörungen. Gleichzeitig hatte er ständig einen Flötenton wahrgenommen.

Bei der klinischen Aufnahme war er antriebsarm, ratlos, von diffusen Beeinträchtigungsideen ("man verfolge ihn") eingenommen. Akustische und optische Halluzinationen waren nur kurz nachweisbar.

Nach einem halben Jahr wurde er wieder aufgenommen, da er sich erneut von der Umgebung zurückzog, religiöse Wahnideen äußerte. Wieder waren psychotische Verhaltensstörungen nachweisbar, die nach Phenothiazinbehandlung mit Defektheilung abklangen.

68. 24-jähriger Medizinstudent im 11. Semester.

Er wurde mit 20 Jahren, als er schon studierte, erstmalig klinisch behandelt unter der Diagnose "protrahierte Pubertätsneurose". Ein Jahr später wurde er nach einem Sulcidversuch erneut stationär behandelt. Damals wurde der Verdacht auf eine blande verlaufende Psychose geäußert.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er anlässlich eines fünftägigen Berlin-Besuches an hartnäckigen Schlafstörungen litt. Es entwickelte sich ein akutes Zustandsbild mit Hilflosigkeit, Verwirrtheit, Beziehungs- und Bedrohungserlebnissen.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er verwirrt, unruhig, getrieben bei wahnhaften Verfolgungs- und Beobachtungs-

erlebnissen. Er zeigte einen zerfahrenen Gedankengang, affektiv inadäquate Reaktionen und Verhaltensstörungen. Nach wenigen Tagen verließ er gegen ärztlichen Rat die Klinik.

69. 25-jähriger Student der Feinwerktechnik im 11. Semester. Die Krankheit begann ein Vierteljahr vor der klinischen Aufnahme. Damals war er zunehmend reizbar, streitsüchtig und sprunghaft, beschuldigte Vater und Kommilitonen in grober Form und hatte Angst, sie stünden mit Ostagenten in Verbindung. Schließlich kam es zu einem Erregungszustand, bei dem er sich bekleidet in einen See begab.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er wahngestimmt, mißtrauisch, lachte unmotiviert und verhielt sich inadäquat.

Nach neuroleptischer Behandlung war er anfangs depressiv verstimmt, schließlich kam es zur vollen Remission.

70. 20-jähriger Philosophiestudent im 2. Semester. Er erkrankte erstmals während der Schulzeit im Alter von 18 Jahren. Damals identifizierte er sich mit van Gogh, nachdem er eine Biographie gelesen hatte.

Insgesamt wurde er während der Schulzeit viermal wegen der schizophrenen Symptomatik klinisch behandelt, dennoch hatte er sein Abitur geschafft und mit dem Geschichts- und Theologiestudium begonnen.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er sich mit Malraux identifizierte und zunehmend unruhig wurde. Bei der Aufnahmeuntersuchung fiel ein Verflachen im affektiven Erleben auf. Gestik und Mimik waren theatralisch, bombastisch, verblasen. Der Gedankengang war zwar geordnet,

aber paralogisch mit Neigung zu Neologismen. Er wurde jährlich mindestens einmal in einer Berliner Klinik behandelt. Trotz zunehmender Defektbildung war er offenbar doch noch in der Lage, im Studium etwas zu leisten, jedenfalls hatte er Referate halten und Fleißprüfungen ablegen können.

71. 30-jähriger Chemiestudent im 11. Semester.

Er war kurz vor Schulabschluß (Krieg) zur Wehrmacht eingezogen worden, dann in französische Kriegsgefangenschaft geraten. Nach Beendigung des Krieges holte er das Abitur nach, arbeitete zunächst als Hilfsarbeiter, ehe er mit dem Studium begann.

Er war mit 22 Jahren erstmals an einem schizophrenen Schub erkrankt, den zweiten Krankheitsschub erlitt er 5 Jahre später.

Jetzt war er wieder seit Tagen verwirrt, brachte die Wohnung seiner Verwandten in Unordnung, stellte Schränke vor die Tür und irrte in völlig fremden Laboratorien umher.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er kontaktarm, im Verhalten und affektiven Erleben gestört. Er wurde mit Megaphen behandelt und war bei der Entlassung noch deutlich wesensgeändert.

72. 22-jähriger Student der Elektrotechnik im 6. Semester.

Er hatte die Schule ohne Schwierigkeiten durchlaufen, im Studium gute Fortschritte gemacht.

Im Vordiplom war er in einer Prüfung durchgefallen und seither zunehmend apathisch, interesselos, ohne Kontakt und schließlich völlig entschlußunfähig.

Bei der klinischen Aufnahme bestanden erhebliche Antriebsstörungen. Er war kritik- und ratlos, ohne Initiative. Während des Aufenthaltes kam es zur weiteren Verschlechterung. Er wurde stark depressiv, suicidal, völlig hilflos und desorientiert, so daß er auf eine geschlossene Abteilung verlegt werden mußte. Da trotz hoher Phenothiazinbehandlung keine Besserung eintrat, wurde er mit Elektrokrampftherapie behandelt. Erst jetzt klangen die psychotischen Störungen ab und ließen Konzentrationsstörungen als Ausdruck der Defektheilung zurück.

73. 25-jähriger Student der Politischen Wissenschaften im 9. Semester.

Nach dem Abitur hatte er zunächst 2 Semester Philologie studiert, nahm dann einen Studienwechsel vor. Im Studium war er bisher sehr erfolgreich, hatte ein Jahr in Amerika studiert.

Psychopathologisch war er bis zur ersten klinischen Aufnahme unauffällig. Er wurde in einem akuten Erregungszustand aufgenommen, bei dem er auf den Straßen schrie, tobte und den Verkehr massiv behinderte. Er befand sich in einem katatonen Erregungszustand, sprachlicher, motorischer Erregung mit Bewegungsstereotypen, Wort- und Klangassoziationen und wahnhafter Verknennung der Umgebung.

Nach hochdosierter Phenothiazinbehandlung kam es zur Defektheilung. Es waren affektive Verflachung, völlige Krankheitsuneinsichtigkeit und läppisches, teilweise distanzloses Verhalten nachweisbar.

Nach knapp einem Jahr wurde er erneut aufgenommen wegen eines zweiten Erregungszustandes, der ebenfalls mit Defektheilung abklang.

74. 26-jähriger Chemiestudent im 12. Semester.

Schon mit 25 Jahren klagte er über Angstzustände, krankhaftes Schuldgefühl und hatte dabei den Eindruck, er "sei wie eingefroren", so daß der Verdacht auf beginnende Schizophrenie geäußert wurde.

Jetzt hatte er seit einigen Tagen einen bitteren Geschmack im Mund, nahm schlechte Gerüche wahr und beschuldigte seine Mitbewohner im Studentendorf. Außerdem schlief er schlecht und nahm kaum Nahrung zu sich.

Bei der klinischen Aufnahme befand er sich in einer akuten Wahnstimmung, es bestanden zahlreiche (osmische, akustische und optische) Halluzinationen, ein beschleunigter und zerfahrener Gedankengang. Bei der Entlassung wirkte er noch kontaktgestört, etwas versponnen, weltfremd und litt unter Konzentrationsstörungen. Ein Jahr später wurde er an einer westdeutschen Klinik aufgenommen.

75. 23-jähriger Student einer Ingenieurschule im 3. Semester.

Nach der Volksschule hatte er die kaufmännische Lehre mit sehr gutem Erfolg beendet und dadurch die Möglichkeit zum Ingenieurstudium bekommen. Die Erkrankung zeigte sich erstmalig mit 19 Jahren nach Abschluß der Lehre. Damals erkrankte er an der hebephrenen Form der Schizophrenie.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er sein Studium nicht schaffte, ständig weinte, sich ins Zimmer warf und dort regungslos verharrte. Er zeigte das Bild einer katatonen Verhaltensstörung, lächelte inadäquat, redete zusammenhanglos und verworren. Es bestanden paranoide Beeinträchtigungserlebnisse, Größenideen, außerdem fielen rhythmisches Schwanken des Rumpfes

und stereotypes Grimassieren auf.

Die psychotischen Verhaltensstörungen klangen unter der Therapie ab und hinterließen eine hebephrene Defektheilung.

76. 26-jähriger Jurastudent im 8. Semester.

Er studierte erst 6 Semester Philologie, wechselte dann das Studienfach (Jura).

Psychopathologisch auffällig war er seit wenigen Tagen. Er hatte eine mehrwöchige stationäre Behandlung wegen einer allergisch bedingten Enteritis hinter sich und war schon dort in den letzten Tagen vermehrt unruhig gewesen. Zu Hause war es dann zu einem Erregungszustand gekommen, bei dem er unsinnige Dinge ("seine Mutter wolle ihn verführen" u.s.w.) behauptete.

Bei der Aufnahmeuntersuchung befand er sich in einem psychotischen Erregungszustand mit Parathymie, Paramimie. Es bestanden Inkohaerenz des Gedankenganges, Iterativphänomene, deutliche Beziehungsideen. Nach Phenothiazinbehandlung kam es zur guten Remission.

77. 22-jähriger Student der Volkswirtschaft im 4. Semester.

Schon mit 21 Jahren war es anlässlich eines Auslandsaufenthaltes zu wahnhaften Verkennungen gekommen, so daß er nach seiner Rückkehr ambulant mit Taxilan behandelt wurde.

Vor der jetzigen Krankenhausbehandlung war es wieder zu uneinfühlbaren Äußerungen gekommen: Er spielte nachts Cello, war motorisch unruhig und empfand ärztliche Maßnahmen als "von Chrustschew angeordnete Gehirnwäsche". Psychopathologisch auffällig waren mani-riertes Verhalten mit anankastischen Zügen, vermin-

derte Aufmerksamkeit, Konzentration, umständliche Redewendungen mit Paralogismen und gewisser Scheintiefe sowie ausgeprägte Kontaktarmut bis zur autistischen Kontaktlosigkeit.

Er wurde drei Jahre später ambulant untersucht und bot das Bild der Defektheilung mit maniriertem Verhalten, unkoordiniertem Denken mit Perseverationen und Pseudologik sowie affektiver Einengung.

78. 25-jähriger Student der Landwirtschaft im 3. Semester. Nach der Volksschule hatte er die Handelsschule besucht, anschließend in landwirtschaftlichen Betrieben gearbeitet. Nach Abschluß einer Ackerbauschule konnte er mit dem landwirtschaftlichen Studium beginnen.

Mit 20 Jahren erlitt er den ersten Krankheitsschub, damals arbeitete er in der Landwirtschaft. Jetzt waren akut Wahrnehmungsstörungen aufgetreten: "Christus war ihm als Pferd, als Reiter und als Casanova erschienen. Er fühlte sich berufen, andere bekehren zu müssen und sollte dazu einen Altar errichten."

Bei der Aufnahmeuntersuchung stand er unter massiven Halluzinationen, die seinen Bewußtseinszustand, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Stimmung und Antrieb bestimmten. Der Gedankengang war inkohaerent, die Ausdrucksweise, das Verhalten bizarr, pathetisch, weltfremd.

Bei der Entlassung waren Konzentrationsmangel, leichte Schlaflosigkeit als Ausdruck einer Defektheilung vorhanden. Zwei Jahre später wurde er in einer süddeutschen Klinik wieder aufgenommen.

79. 24-jähriger Student des Maschinenbaus im 2. Semester. Er ging nach dem Abitur zur Bundeswehr, um Offizier

zu werden. Wegen Differenzen mit Vorgesetzten brach er die Ausbildung ab und begann mit dem Studium. Mit 23 Jahren, während eines Praktikums, erkrankte er erstmalig an einer Psychose und wurde stationär behandelt.

Die jetzige klinische Aufnahme erfolgte, da er bei einer Reise unruhig, umtriebig wurde und schließlich glaubte, "alle Leute wüßten alles von ihm". Seine Mutter holte ihn nach Berlin zurück und veranlaßte die Klinikeinweisung. Er war bei der Aufnahme in einer akuten Wahnstimmung, der Gedankenablauf sprunghaft, beschleunigt, paralogisch. Es bestanden Beziehungserlebnisse sowie ein Wechsel zwischen dranghaft unruhigem, dabei gespanntem Verhalten und apathischem Verharren bei affektiver Erstarrung.

Trotz hochdosierter Behandlung kam es nur langsam zur Stabilisierung, Antriebs- und Affektstörungen waren am wenigsten zu beeinflussen.

80. 26-jähriger Student der Volkswirtschaft im 6. Semester. Nach der Flucht aus der Ostzone wiederholte er das Abitur, studierte vier Semester Geologie und begann dann mit dem Studium der Volkswirtschaft.

Erste Krankheitserscheinungen zeigten sich 18 Monate vor der klinischen Aufnahme. Damals begann das Gefühl, als werde er verfolgt, als bestimmten fremde Personen über ihn: "Ich mußte ängstlich sein, da ich nicht ich war." Schließlich hörte er Stimmen, bekam "Bilder übermittelt", hielt sich für einen Sender, der durch andere Sender gelenkt wurde, und kam wegen hartnäckiger Schlaf- und Konzentrationsstörungen in die Klinik.

Psychopathologisch auffällig waren Depersonalisationserleben, Gedankenabreißen und -eingeben, akustische Halluzinationen, Störungen der Körperfühlsphäre, verlangsamer, inkohaerenter Gedankengang, auf wahnhaftes Inhalte eingeengt. Affektiv wirkte er leer, im Antrieb gestört.

Trotz hoher Phenothiazinbehandlung kam es zu keiner Besserung, so daß mit Elektroschock behandelt wurde. Erst danach gingen die psychotischen Störungen langsam zurück.

81. 21-jähriger Student der Ingenieurschulen im 1. Semester.

Wegen schlechter Schulleistungen ging er in Oberprima ab, beendete eine Lehrzeit jedoch mit so gutem Erfolg, daß er zum Ingenieurstudium vermittelt wurde.

Er erkrankte erstmals 4 Wochen vor der klinischen Aufnahme. Nachdem er sich inadäquat Bücher anschaffte, vermehrt arbeitete, traten plötzlich Wahnideen auf. Er hielt sich für den Messias und berufen, Neuentdeckungen im Weltall zu machen.

Bei der Aufnahmeuntersuchung befand er sich in akuter Wahnstimmung. Es bestanden ein beschleunigter, inkohaerenter Gedankengang, dissoziierter, gesteigerter Grundtrieb mit Situationsverkennungen und Halluzinationen (osmische und haptische). Außerdem hatte er ein systematisiertes kosmisches und physikalisches Weltbild entwickelt. Die Stimmung war gespannt, erregt bei unmotiviertem Lachen und Weinen.

Nach geringen Erfolgen durch hochdosierte Phenothiazinbehandlung wurde Elektroschock angewandt, danach war der Patient schnell frei von psychotischen Störungen.

82. 29-jähriger Student im 4. Semester.

Er hatte nach dem Abitur sechs Semester Jura studiert, dann infolge seiner Krankheit pausiert. Im jetzigen Studium befand er sich im 4. Semester.

Erstmalig erkrankte er im Alter von 23 Jahren, wurde damals in westdeutschen Kliniken behandelt. Jetzt war er wieder seit Wochen verändert. Er verschwendete unsinnig Geld, das ihm der Vater (Fabrikbesitzer) großzügig zusteckte, verfaßte Denkschriften über religiöse Probleme, nahm unrealistische Transaktionen vor und fühlte sich von den Angehörigen verfolgt. Er befand sich in ausgeprägt maniformer Verstimmung mit gesteigertem Grundtrieb. Wahnhaftige Größenideen, Logorrhoe, Ideenflucht standen neben paranoiden Beziehungs- und Beeinträchtigungserlebnissen.

Nach hochdosierter Phenothiazinbehandlung kam es zur Distanzierung, jedoch war der Affekt noch wenig modulationsfähig.

Nach einem Jahr wurde er wieder in einem maniformenten Erregungszustand aufgenommen. Nach entsprechender Behandlung waren bei der Entlassung Konzentrationschwäche und Affektstarre als Defektsyndrom nachweisbar.

83. 25-jähriger Student der Wirtschaftswissenschaften im 1. Semester.

Nach dem Abitur wurde er Bankangestellter, arbeitete zunächst als Wirtschaftsprüfer, bis er mit dem Studium begann.

Ein halbes Jahr vor klinischer Aufnahme zeigten sich erste Krankheitssymptome.

Er hatte sich in ein Mädchen verliebt und war angeblich zu scheu, Kontakt aufzunehmen. Nach einigen Wochen stellten sich Konzentrationsschwäche, motorische Unruhe und Schlaflosigkeit ein. Jetzt hätte er auch Potenzschwäche bemerkt, was ihn "stark erschütterte". Er suchte ein Berliner Krankenhaus auf wegen Erstickungsanfälle und Atembeschwerden. Von dort wurde er an die hiesige Klinik überwiesen, da er das Bild einer akuten Psychose bot. Er glaubte, er besäße "Überpotenz mit starker Ausstrahlung auf alle Frauen".

Psychopathologisch auffällig war, daß er über paranoid anmutende Erlebnisse berichtete. Neben einer ausgesprochenen Entwicklungsproblematik mit Kontaktscheu und sexuellen Schwierigkeiten waren Störungen des Affektes und Antriebes neben fraglichen paranoiden Wahnideen nachweisbar.

Trotz langer Therapie mit Phasein forte erfolgte keine völlige Korrektur der psychischen Störungen. Er wurde drei Jahre später in einer anderen Nervenklinik behandelt.

84. 22-jähriger Philologiestudent im 4. Semester. Wegen einer unspezifischen Kniegelenksentzündung wurde er in einem Berliner Krankenhaus behandelt. Dort fiel er plötzlich auf durch Ideen des Auserwähltseins, Logorrhoe, distanzloses Verhalten und verbale Aggression.

Bei der Aufnahmeuntersuchung im hiesigen Krankenhaus waren Antriebssteigerung, Logorrhoe, ausgesprochene Größenideen und zerfahrener Gedankengang nachweisbar. Nach Phenothiazinbehandlung klangen die Erscheinungen ab bis auf Uneinsichtigkeit und Kritikschwäche.

85. 25-jähriger Physikstudent im 10. Semester.

Er hatte seit einem Jahr Veränderungen an sich bemerkt. Bei der Entgegennahme seines Themas für die Diplomarbeit sei es wie ein elektrischer Schlag durch seinen Kopf gegangen. Seither fühlte er sich beeinflusst durch ihm unbekannte Wesen und meinte, daß Befehle durch seine Wirbelsäule in den Kopf drangen. Vor einem halben Jahr hatte sich die Furcht, vergiftet zu werden, hinzugesellt, dann Wahnideen. Er hielt sich für v. Stauffenberg, meinte, seine Mutter in einer Illustrierten wiederzuerkennen, war im Zweifel über seine Identität.

Bei der klinischen Aufnahme zeigte er ein ausgeprägtes halluzinatorisches Syndrom mit Verfolgungswahn, Gedankeneingebungen, -ausbreiten und Affektstörungen. Die psychotischen Erlebensstörungen klangen nur langsam ab, bei der Entlassung war er immer noch etwas unruhig und klagte über vermindertes Selbstbewußtsein.

86. 23-jähriger Architekturstudent im 6. Semester.

Er wurde zwangseingewiesen, da er seit einem Monat kaum, seit 19 Tagen nichts gegessen hatte. Hierzu sah er sich aus scheinbar religiösen Motiven veranlaßt.

Bei der Aufnahmeuntersuchung bestand ein katatoner Stupor sowie ausgeprägte Dystrophien. Nach einer Woche lockerte sich der Stupor, statt dessen waren paranoide Beziehungserlebnisse mit systematisiertem religiösen Wahnsystem (Gewißheit der Vorherbestimmung) und Halluzinationen auffällig. Der Gedankengang war inkohärent, auf Wahnerlebnisse hin eingeengt mit Neigung zu Neologismen, Gestik und Mimik wirkten bizarr und verschroben.

Er wurde mit Phenothiazinen, Elektroschock behandelt und war bei der Entlassung noch affektlahm und antriebsreduziert.

Ein halbes Jahr später wurde er in West-Deutschland, zwei Jahre später an einer Berliner Klinik erneut behandelt.

87. 23-jähriger Philologiestudent im 5. Semester. Seit einem Jahr fühlte er sich schlechter und hatte vor einem Semester den Studentenarzt wegen Depressionen, Ermüdungserscheinungen und Schlafstörungen aufgesucht. Er fühlte sich durch das Studium, das Nachtarbeit von ihm forderte, überlastet.

Bei der klinischen Aufnahme bestanden wahnhaftes Körpermißempfindungen, motorische Unruhe, Depersonalisationserleben, der Gedankengang war geordnet, doch teilweise paralogisch, der Affekt eingeengt zum subdepressiven Bereich. Er mußte zeitweise wegen dranghafter motorischer Unruhe auf die geschlossene Abteilung verlegt werden.

Bei der Entlassung war er weitgehend unauffällig. Zwei Jahre später wurde er nach einem Suicidversuch mit Tabletten wieder aufgenommen. Im Vordergrund standen jetzt affektive Störungen sowie ein verminderter Antrieb. Nach der Behandlung war eine affektive Verflachung bei sonst, besonders intellektuell, gut erhaltenen Funktionen nachweisbar.

88. 24-jähriger Student einer pädagogischen Hochschule im 4. Semester. Nach dem Abitur strebte er die Inspektorlaufbahn an, mußte sie jedoch wegen Alkoholabusus abbrechen. Er arbeitete als Hilfsarbeiter, beendete dann eine Lehre

als Fleischer und begann - nach einer Entziehungskur - mit dem Studium an einer pädagogischen Hochschule. Seit drei Wochen klagte er über hartnäckige Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, Gedankenleere und -ausbreiten sowie Verfremdungserleben. Psychopathologisch auffällig waren verlangsamter, weitschweifiger, zerfahrener Gedankengang, Beziehungs- und Beeinflussungserlebnisse, Phoneme sowie das Phänomen des Gedankenausbreitens und -eingebens.

Er wurde mit Phenothiazinen behandelt, mußte kurz nach der Entlassung wegen starker Antriebshemmung erneut aufgenommen werden. Nach Kombinationsbehandlung mit Dipiperon besserten sich die psychischen Störungen bis auf die affektive Modulationseinengung.

89. 25-jähriger Chemiestudent im 11. Semester.
Bisher war er in der Entwicklung unauffällig, im Studium gut vorangekommen. Anläßlich seiner Examensvorbereitungen beschäftigte er sich mit der 4. Dimension. Dabei hatte "es plötzlich Gewalt über ihn bekommen". Er hörte Stimmen, die den Weltuntergang prophezeiten, und stürzte sich in wahnhaftem Erleben aus dem Fenster.

Bei der klinischen Aufnahme war er stark erregt, deutlich wahngestimmt. Gedankenablauf, affektives Erleben waren eingeengt von Wahnideen und Phonemen. Nach Phenothiazinbehandlung wurden psychotische Denkinhalte langsam korrigiert, bei der Entlassung imponierten noch Hypomimie, Antriebsminderung, geringe Realitätsbezogenheit und Umständlichkeit des Gedankenganges als Defektsyndrom.

90. 19-jähriger Physikstudent im 1. Semester.
Er wurde von einem anderen Berliner Krankenhaus eingewiesen. Dort traten im Anschluß an eine Tonsillektomie

plötzlich Verhaltensstörungen auf. Er glaubte, durch "Übertragungsgabe" seine Mitpatienten lenken und beeinflussen zu können.

Bei der Aufnahmeuntersuchung bestanden vielfältige Störungen des Erlebens und Verhaltens, die sprachlichen Äußerungen waren inkohaerent mit assoziativer Neigung zu Kontamination und Perseveration, außerdem waren Identitätsverlust, charakterliches Verfremdungserleben, Phoneme und Wahnideen auffällig.

Nach Phenothiazinbehandlung kam es zur vollen Remission bis auf mangelnde Krankheitseinsicht. Ein Jahr später wurde er wieder aufgenommen wegen eines zweiten Krankheitsschubes. Inzwischen hatte er sein Studium aufgegeben und arbeitete in einem Berliner Verwaltungsbetrieb.

91. 26-jähriger Student der Mathematik im 9. Semester. Er wurde erstmals klinisch behandelt wegen "schwer gestörter abnormer Entwicklung mit Verdacht auf Schizophrenie". Damals standen hypochondrische Pubertätsprobleme im Vordergrund. Ein halbes Jahr später mußte er mit eindeutig psychotischen Verhaltensstörungen wieder aufgenommen werden. Er war nach einem Streit mit dem Vater in einen akuten Erregungszustand geraten, bei dem er verworren sprach. Auffällig waren Affektstarre, motorische Unruhe mit beschleunigtem, sprunghaftem Denken, das inhaltlich von komplizierten Beziehungsideen wahnhaft eingeengt war.

Trotz Phenothiazin- und Elektroschockbehandlung blieben die Wahnideen unbeeinflussbar, so daß kurzfristig die Errichtung einer Gebrechlichkeitspflegschaft unumgänglich war.

Drei Jahre später wurde der Patient wegen eines erneuten Krankheitsschubes in einer anderen Berliner Klinik aufgenommen.

92. 29-jähriger Student der Nachrichtentechnik im 8. Semester.

Mit 23 Jahren erkrankte er erstmals an religiösen Wahnideen, die als Ausdruck einer schizophrenen Erkrankung gewertet wurden. In den folgenden Jahren traten mehrmals psychotische Denkstörungen auf, die jeweils als neue Krankheitsschübe gewertet wurden. Seit dem 27. Lebensjahr wechselte das Bild der Psychose. Anstelle der Wahnideen und Halluzinationen traten jetzt phasenhaft wechselnde Stimmungsumschläge mit Tagesschwankungen, die ohne Defektheilung abklangen.

Innerhalb von 8 Jahren wurde er zwölfmal in Berliner Kliniken behandelt, davon viermal in der Universitätsklinik. Inzwischen hatte er geheiratet und gab sein Studium auf, um die Familie versorgen zu können.

93. 20-jähriger Student der politischen Wissenschaften im 2. Semester.

Schon mit 19 Jahren war er - damals als Stipendiat in Villigst - aufgefallen durch Antriebsstörungen, Kopfschmerzen, so daß er nervenärztlich behandelt wurde. Mit 20 Jahren wurde er wegen Beeinträchtigungsideen und Halluzinationen in einer süddeutschen Nervenklinik behandelt.

Jetzt klagte er seit Wochen über Konzentrations- und Lernstörungen, glaubte sich von Blicken verfolgt und berichtete über Störungen der Körperfühlsphäre. Psychopathologisch auffällig waren Konzentrationskontaktstörungen, Veränderungserleben mit Schwachsinnsegefühl, depressive Stimmungslage bei flachem Affekt.

Nach Phenothiazinbehandlung gingen die Beschwerden bis auf gewisse Antriebsstörungen zurück.

94. 37-jähriger verheirateter Student der politischen Wissenschaften im 10. Semester.
Er flüchtete nach Abschluß der Volksschule nach West-Berlin, machte hier in Abendkursen sein Abitur nach und begann mit dem Studium.

Im Alter von 17 Jahren hatte er erstmals Beglückungsgefühle, in denen er sich von der Welt gelöst glaubte und meinte, "seine Seele für sich allein zu haben". In den Wochen vor der jetzigen Behandlung fühlte er sich bedrückt, unruhig und verbrannte in einem "Anfall von Traurigkeit" seine Diplomarbeit, die Arbeit eines Jahres. Danach fühlte er sich leer und "kam mit allem nicht zurecht".

Er wirkte bei der Aufnahmeuntersuchung starr, wenig modulationsfähig, unterdrückte alle Emotionen. Außerlich war er bereit zur Mitarbeit, lehnte innerlich aber alle Probleme und Schwierigkeiten ab. Er war bei der Entlassung bereit, die Diplomarbeit fertigzustellen.

95. 25-jähriger Mathematikstudent im 8. Semester.
Er ging von der Schule mit der mittleren Reife ab, beendete eine Lehre als Industriekaufmann, machte in Abendkursen das Abitur nach und begann mit 22 Jahren sein Studium.

Schon immer sei er schwermütig und sensibel gewesen, ein halbes Jahr vor der klinischen Aufnahme empfand er plötzlich ein "Schwachsinnsegefühl, als fehle ihm eine Dimension". Er wurde motorisch unruhig, irrte umher, fuhr nach Paris, um von dort nach Kanada oder Japan auszuwandern. Schließlich wurde er völlig ver-

wirrt am Flughafen Orly aufgegriffen und nach Deutschland zurückgebracht. Er befand sich in deutlicher Wahnstimmung, litt unter Vergiftungs- und Verfolgungsideen, Störungen der Körperfühlsphäre.

Nach neuroleptischer Behandlung konnte er gut remittiert entlassen werden, wurde ein Jahr später erneut mit Vergiftungsängsten und Wahnideen aufgenommen. Er wollte das Studienfach wechseln, da "Mathematik zu sehr die Gehirnrinde beanspruche".

Ein Jahr darauf trat ein dritter Krankheitsschub auf, inzwischen hatte er jedoch sein Studium abgebrochen und arbeitete als Industriekaufmann.

96. 26-jähriger Germanistikstudent im 3. Semester.

Nach dem Abitur wurde er Buchhändler, ehe er mit dem Studium begann.

Mit 15 Jahren wurde er erstmals nervenärztlich behandelt, mit 21 Jahren erlitt er den ersten Krankheits-schub und wurde in einer westdeutschen Klinik aufgenommen. Jetzt wurde er auf der Rückreise von einer Studien-fahrt in die Sowjetunion auffällig. Er litt an Angstzuständen mit wahnhaften Verkennungen, Verfolgungsideen, fühlte sich als Verräter und verdächtigte andere Personen. Er meinte, er müsse vom östlichen Geheimdienst verhaftet werden.

Bei klinischer Aufnahme bestand eine ängstlich-gespannte Affektlage mit Beobachtungsideen und Bedeutungserlebnissen, Wahrnehmungsstörungen konnten nicht nachgewiesen werden.

Nach neuroleptischer Behandlung kam es zur völligen Korrektur der krankhaften Erlebnisse.

97. 29-jähriger Student einer Ingenieurschule im 5. Semester.

Nach der Volksschulausbildung wurde er Tischler, beendete die Lehre als Maurer und wurde nach zweijähriger Ausbildung berechtigt zum Studium an einer Ingenieurschule.

Er hatte bis zum Vorexamen erfolgreich studiert, im Anschluß daran erlitt er einen "nervösen Erschöpfungszustand". Die klinische Behandlung erfolgte auf Betreiben eines Studentenarztes. Im Studentenheim war er aufgefallen durch konfuse Befürchtungen: "In Berlin sei nichts mehr in Ordnung, im Heim würden Komplotte gegen ihn geschmiedet, die Professoren schrieben bewußt falsche Ergebnisse an die Tafel."

Bei der Aufnahmeuntersuchung bot er das Krankheitsbild einer paranoid-halluzinatorischen Psychose, mit ausgebautem Wahnsystem. Am nächsten Tag verließ er gegen ärztlichen Rat die Klinik; da keine Fremd- oder Eigengefährdung bestand, konnte die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung nicht befürwortet werden.

98. 34-jähriger Philologiestudent im 24. Semester.

Nach einigen Semestern Theologie studierte er zunächst ein Semester Jura, dann Altphilologie. Während des Jurastudiums erkrankte er erstmals (mit 21 Jahren) an einer Psychose. Er hatte eigentlich vor, das Studium aufzugeben, wurde aber als Banklehrling nicht angenommen. Nach mehreren Arbeitsversuchen begann er erneut zu studieren.

Seit Erhalt der Examensarbeit waren wieder psychotische Denkstörungen aufgetreten. Er entwickelte an Hand seines Themas den Gedankengang, daß Homer Jude gewesen sei, wurde zunehmend unruhig und schließlich

verwirrt in die Klinik gebracht. Bei psychomotorischer Unruhe war der Gedankengang beschleunigt, sprunghaft und zerfahren. Es konnten Größenideen, Beeinflussungserlebnisse nachgewiesen werden bei Affektlabilität bis -inkontinenz.

Nach langer neuroleptischer Behandlung gingen die psychotischen Störungen zurück, aber auch hier waren Anzeichen der Defektheilung erkennbar.

99. 27-jähriger Philologiestudent im 12. Semester.

Nach Ableistung des Wehrdienstes hatte er erfolgreich studiert und arbeitete gerade an seiner Examensarbeit.

Die stationäre Aufnahme erfolgte nach einem schweren Suicidversuch mit Schlaftabletten. Er gab an, das sei die Folge einer zweijährigen Entwicklung gewesen. Er hatte sich damals in einen 13-jährigen Knaben verliebt und nun gemeint, "die ganze Stadt wisse von seiner Neigung". Stimmen befahlen ihm dann den Suicid, den er genau plante. Er fuhr nach Berlin, da er hier vor einigen Jahren ebenfalls die Bekanntschaft eines Knaben gemacht hatte, um sein Leben zu beenden.

Es bestand ein ausgesprochen paranoid-halluzinatorisches Syndrom mit Beziehungs- und Beeinträchtigungs-erlebnissen, Haltungs- und Bewegungsmanirismen, Grimassieren, Affektstörungen und innerer Unruhe.

Nach Phenothiazinbehandlung klangen die akuten Erscheinungen ab, es blieben autistische, manirierte, weltfremde und verblasene Züge.

100. 31-jähriger Philologiestudent im 10. Semester.

Er arbeitete nach dem Abitur sieben Jahre lang als Krankenpfleger, studierte neun Semester Philologie in Ost-Deutschland, anschließend in West-Deutschland.

Seit 2 Jahren hatte er sich zunehmend verändert. Er entwickelte religiöse Wahnideen, fühlte sich berufen, zum Papst zu fahren, dann wieder wollte er selber Papst werden und fuhr deshalb nach Rom. Dort wurde er in einer Klinik aufgenommen, aus der er entwich. Nach tagelangem Umherirren in westdeutschen Städten kam er nach Berlin. Es bestanden paranoide Verkennungen, affektive Aggressionsentladungen mit megalomanen Zügen, Kritiklosigkeit zur eigenen Person sowie optische und akustische Halluzinationen. Im Laufe der Behandlung distanzierte er sich von den psychotischen Wahnideen und war bei der Entlassung unauffällig.

101. 25-jähriger Philologiestudent im 10. Semester. Nach dem Abitur, das durch RAD, Kriegseinsatz und Gefangenschaft verspätet abgelegt wurde, studierte er Slawistik. Während des Staatsexamens führten allgemeine Beschwerden wie Gedächtnisbeeinträchtigung, Leistungsschwäche und Schlafstörungen zur klinischen Aufnahme. Hier konnten Beobachtungsideen, ein Mißtrauen allen Dingen gegenüber und ein Gefühl der Umweltveränderung im Sinne des Unheimlichen nachgewiesen werden. Außerdem imponierten Störungen des Gedankenganges sowie eine affektive Modulationseinen-gung.

Aus technischen Gründen wurde der Kranke in eine andere Nervenklinik verlegt.

102. 27-jähriger Student, der ein Semester Medizin studiert hatte. Er wurde während des Krieges durch ein Versehen im Alter von 14 Jahren inhaftiert und schien seither wesensgeändert. Nach Kriegsende wurde er während der Reifeprüfung erneut akut auffällig, schilderte Phome, Wahnideen und wurde klinisch behandelt. Nach

einer damals (im Alter von 20 Jahren) durchgeführten praezentralen Leukotomie mit zahlreichen infektiösen Komplikationen traten hirnnorganische Krampfanfälle auf. In dieser Zeit studierte er ein Semester Medizin.

Wegen zahlreicher Krankheitsschübe bei deutlicher organischer Wesensänderung wurde er insgesamt dreizehnmal hospitalisiert und nach dem letzten Krankenhausaufenthalt in ein Pflegeheim verlegt.

103. 29-jähriger Philologiestudent im 8. Semester.
Nach dem durch Kriegseinsätze verspätet abgelegten Abitur studierte er an der Philosophischen Fakultät der Freien Universität.

Schon während der Militärzeit klagte er über Minderwertigkeitsgefühle und Hemmungen, außerdem wurden häufig Stimmungsschwankungen beobachtet. Im Studium glaubte er sich von Kommilitonen beobachtet und verfolgt. Während des Staatsexamens wurde er erstmalig wegen der katatonen Form der Schizophrenie klinisch behandelt.

Bei der jetzigen Hospitalisierung imponierten Affekt- und Verhaltensstörungen, außerdem kurzfristig auftretende Erregungszustände bei deutlicher Wesensänderung und Demenz. Der Kranke wurde nach Abschluß der Behandlung für mehrere Jahre in eine Pflegeanstalt überwiesen.

104. 27-jähriger Chemiestudent im 9. Semester.
Seit vielen Jahren bestanden neurotische Konflikte. Kurz vor der klinischen Aufnahme war er nachts in einem Erregungszustand bei seiner Freundin erschienen und zerschlug einen Spiegel. Bei der Erstunter-

suchung wirkte er wahngestimmt, ängstlich-ratlos und unsicher in der Orientierung. Das Denken war paralogisch, sprunghaft bis verworren bei depressiver Stimmungslage. Neben erheblichen sexuellen Problemen standen Minderwertigkeitsgefühle, Kontaktstörungen und diffuse Ängste im Vordergrund.

Die psychotische Symptomatik klang unter der Behandlung schnell ab, ein halbes Jahr später wurde er jedoch erneut aufgenommen, diesmal auch mit osmischen und haptischen Halluzinationen.

105. 23-jähriger Student der Wirtschaftswissenschaften im 6. Semester.

Die jetzige Erkrankung begann akut anlässlich eines Jugendlagers. Er fiel dort durch überhebliches, uneinfühlbare Verhalten auf, bedrohte z.B. einen Fischer in einem Boot und stieg angekleidet in einen Fluß. Er gab dazu an, er fühlte sich wie in einem LSD-Rausch, erlebte die Umgebung verändert und litt unter Schlaflosigkeit.

Bei klinischer Aufnahme befand er sich in ausgesprochener Wahnstimmung mit gesteigerter Grundstimmung, Logorrhoe, beschleunigtem, weitschweifigem und teilweise zerfahrenem Denken. Inhaltlich fielen Bedeutungs- und Beziehungserlebnisse, Wahngedanken und Veränderungserleben auf. Außerdem wurden elementar-akustische Halluzinationen angegeben.

Nach hochdosierter Phenothiazinbehandlung gingen die Erscheinungen kontinuierlich zurück, so daß der Patient stabilisiert entlassen werden konnte.

106. 24-jähriger verheirateter Student, der 5 Semester an einer staatlichen Schule für Werbung und Graphik studiert hatte.

Nach Abschluß der mittleren Reife besuchte er eine Kunstschule, wo seine Leistungen jedoch so ungenügend waren, daß er ohne Abschluß ausschied und versuchte, freiberuflich tätig zu werden.

Die klinische Aufnahme erfolgte, da er innerhalb weniger Tage eine Veränderung seines Verhaltens zeigte. Er tätigte einen Autokauf, obgleich er kein Einkommen hatte, verhielt sich der Ehefrau gegenüber mißtrauisch, fühlte sich verfolgt, bestohlen, abgehört und hatte - nach Fremdangaben - wahrscheinlich elementar-akustische Halluzinationen. Psychopathologisch befand er sich in einem Erregungszustand, hatte Wahnideen und äußerte zahlreiche diffuse, paranoide Beziehungserlebnisse. Der Gedankengang war zerfahren, die Stimmung depressiv bei labilem bis inkontinentem Affekt.

Unter Phenothiazinbehandlung klangen die psychotischen Erscheinungen schnell ab, es resultierten jedoch fehlende Krankheitseinsicht und unkritische Einstellung zur Lebenshaltung.

107. 19-jähriger Physikstudent im 1. Semester.

Schon während der Schulzeit litt er unter Lernstörungen und unkonzentrierter Mitarbeit, die auch jetzt zur Klinikaufnahme führten.

Schon damals, wie auch bei der jetzigen Erkrankung, standen Beschmutzungsängste im Vordergrund. Quälende Zwänge, wie Wasch- und Badezwang, im Zusammenhang mit einer spezifisch auf Sperma ausgerichteten Beschmutzungsangst ließen es zu auffällig widersprüchlichen Beziehungsideen kommen. So entwickelte er Ideologien aus dem Gedankengang, daß Spermien die höchste Modifikation menschlichen Seins darstellten,

da in ihnen bereits die Gehirnanlage vorhanden sei. In mehreren Explorationen beschäftigte ihn nur die Frage, wie technisch die Beschmutzungsgefahr und Befruchtungsmöglichkeit für Frauen zu verhindern sei. Nach der Einstellung auf ein Neuroleptikum konnte er nach kurzer Zeit entlassen werden.

108. 27-jähriger Soziologiestudent im 4. Semester.

Wegen schlechter Leistungen verließ er die Schule mit mittlerer Reife, absolvierte eine Glaserlehre, studierte dann, nachdem er im 2. Bildungsweg sein Abitur geschafft hatte.

Er wurde erstmals klinisch behandelt, nachdem er im Anschluß an eine Vorlesung in der hiesigen Klinik ein Gespräch suchte, dabei psychisch verändert erschien. Er verließ vorzeitig die Klinik, mußte jedoch einen Monat später erneut klinisch behandelt werden. Er klagte über Weltuntergangsgefühle, Todesängste und den Drang, eine Frau vergewaltigen zu müssen. Bei der Erstexploration war er wahngestimmt, neigte zu aggressiven Durchbrüchen, litt unter schweren Denkstörungen sowie optischen und akustischen Halluzinationen. Da er eine klinische Behandlung ablehnte, wurde er zwangseingewiesen, nach Ablauf des Gerichtsbeschlusses unter Zeichen der Defektheilung entlassen. Innerhalb eines Jahres mußte er fünfmal klinisch behandelt werden, Resozialisierungsversuche scheiterten.

109. 24-jähriger Student einer pädagogischen Hochschule im 3. Semester.

Nach dem Abitur begann er Slawistik und Geschichte zu studieren, brach jedoch das Studium ab. Eine anschließende Ausbildung als Rechtspflegeranwärter wurde wegen seiner Erkrankung nicht beendet, statt dessen

begann er wieder zu studieren.

Erstmals erkrankte er während des ersten Studiums und wurde nach einem Suicidversuch klinisch behandelt. Es folgten drei stationäre Behandlungen wegen Exacerbationen einer schizophrenen Psychose mit manischen Zügen.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, nachdem er aus uneinsichtigen Gründen nach Berlin gekommen war und hier im Wesen verändert erschien. Psychopathologisch bot er das Bild einer Manie, war jedoch noch so weit geordnet, daß man seinem Drängen auf Entlassung nachgeben mußte. Wenige Tage darauf wurde er an einer anderen Berliner Klinik mit dem Erscheinungsbild einer Schizophrenie erneut aufgenommen.

110. 24-jähriger Student einer Fachschule für Graphik und Werbung im 3. Semester.

Nach mittlerer Reife und Abschluß der Schriftsetzterlehre begann er mit dem Fachschulstudium.

Mit 23 Jahren wurde er erstmals wegen einer Schizophrenie an einer westdeutschen Nervenklinik behandelt. Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er durch Berlin geirrt war, dabei das Gefühl hatte, alle Menschen nähmen an seinen Erlebnissen teil, ihre Blicke steuerten ihn, so daß er u.a. in ein Geschäft gehen und dort einen Ford reservieren lassen mußte. Bei der Erstexploration war er ratlos, wahngestimmt, von abnormen Bedeutungserlebnissen eingeengt.

Nach neuroleptischer Behandlung konnte er gut gebessert entlassen werden, unternahm jedoch kurze Zeit später einen Suicidversuch, dem zwei klinische Behandlungen folgten. Studium und Arbeitsversuche mißlangen, es kam zu einer Wiederaufnahme an der hiesigen Klinik, diesmal im praekatatonen Zustand.

111. 35-jähriger Jurastudent im über 15. Semester.

Nach der Schulzeit arbeitete er in einer Werbeagentur, holte in einem Lehrgang das Abitur nach und begann mit dem Studium, das bisher erfolglos war.

Mit 27 Jahren wurde er erstmals klinisch behandelt wegen eines depressiven Syndroms unklarer Ursache. Er klagte über Kontaktschwäche und quälende Unsicherheit, beschrieb außerdem eine "Selbstzerfleischung", die sich in zwanghaften Grübeleien und Selbstvorwürfen äußerte. Die eigentümliche Farblosigkeit ließ an einen hebephrenen Prozeß denken.

Bei der jetzigen Aufnahme war er akut erregt, der Gedankengang beschleunigt, zerfahren, die Stimmung aggressiv, gespannt, gequält. Nach einem verbalen Aggressionsausbruch resultierten Antriebsschwäche, Einschränkung der affektiven Modulationsbreite bei depressiver Grundstimmung als Ausdruck einer Defektheilung. Die neuroleptische Behandlung blieb ohne Erfolg.

112. 22-jähriger Jurastudent im 4. Semester.

Seit Beginn des Studiums hatte er Versuche mit Rauschgift (Haschisch, LSD) unternommen. Die klinische Behandlung erfolgte, da er ein zunehmend auffälliges Verhalten zeigte. Er entwickelte Beziehungsideen, systematisierte Theorien, maß belanglosen Dingen große Bedeutung bei. Schließlich lief er ängstlich-erregt umher, da er fürchtete, umgebracht zu werden.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er ratlos, motorisch unruhig, der Gedankengang hochgradig beschleunigt, zerfahren und paralogisch, von lockeren Wahneinfällen gekennzeichnet. Er beschrieb in einer Fülle von Bezugserlebnissen und Assoziationssprüngen ein Weltbild,

in das mathematische, philosophische und religiöse Inhalte eingingen.

Nach Abschluß der Behandlung klagte er über Konzentrationsschwäche, Interesselosigkeit, ermüdete rasch und war deutlich antriebsgemindert.

113. 22-jähriger Student der Japanologie und Sinologie im 4. Semester.

Vor dem jetzigen Studium belegte er zwei Semester Psychologie, ohne jedoch ernsthaft zu lernen, vielmehr vertrieb er sich die Zeit mit "Gammeln" und Rauschgift. Als zentrales Erlebnis schilderte er einen LSD-Rausch, bei dem er "den Himmel besuchte und die Wiedergeburt erlebte". Seit diesem Tag hielt er sich für Christus oder einen Propheten. Mit großer Eindringlichkeit versuchte er, das durch paralogische komplizierte Berechnungen zu belegen. Gelegentlich hielt er sich für den Teufel und unternahm in einer depressiven Anwendung einen Suicidversuch mit Leuchtgas. Da er affektiv - außerhalb seines Wahnes - nicht psychotisch gespannt war, wurde differentialdiagnostisch eine extreme Ideologiebildung erwogen, jedoch hatten die Wahnideen für ihn Realitätscharakter. Nach neuroleptischer Behandlung trat der Wahn in den Hintergrund, blieb jedoch unkorrigiert.

114. 28-jähriger Medizinstudent, der sich im Staatsexamen befand.

Nach zwei Semestern Jura begann er mit dem Medizinstudium, das er bisher erfolgreich hinter sich brachte. Er klagte über Unfähigkeit, Unvermögen, gab in Worten zu erkennen, wie krampfhaft er bemüht sei, sein Examen zu schaffen. Während des Klinikaufenthaltes verhielt er sich ruhelos, wobei der Zustand der Verunsicherung und des angsthaften Erlebens doch wahnhaft

Züge annahm, wenn er glaubte, Personen seiner Umgebung hätten ihm übel mitgespielt. So war er innerhalb kurzer Zeit fünfmal umgezogen, da er sich beobachtet fühlte und meinte, man beschuldige ihn des Exhibitionismus.

Nach kurzer Behandlung verließ er die Klinik, wurde bald wieder aufgenommen, da die Wahnideen zugenommen hatten.

115. 25-jähriger Architekturstudent im 8. Semester.

Mit 23 Jahren wurde er erstmals wegen Konzentrationsstörungen psychotherapeutisch behandelt, ein Jahr später erlitt er einen akuten psychotischen Krankheits-schub.

Die jetzige klinische Behandlung erfolgte, nachdem er deutlich wesensgeändert schien, nicht sprach, die Nahrungsaufnahme ablehnte und anscheinend Personen verkann-te. Bei der Aufnahmeuntersuchung sprach er leise, monoton und stockend bei insgesamt verlangsamten Abläufen und Verlust der Zielvorstellungen. Der Gedankengang beinhaltete außerdem Beobachtungs-, Beziehungs- und Verfolgungsideen, die Stimmung war depressiv-gereizt. Halluzinationen waren nicht sicher eruierbar, aber Veränderungen der Körperfühlsphäre wurden angedeutet (Gefühl, das linke Bein sei aus Holz, im Hals stecke ein Blutkloß). Die neuroleptische Behandlung blieb ohne wesentlichen Einfluß.

116. 33-jähriger Student einer pädagogischen Hochschule im 5. Semester.

Nach dem Abitur studierte er zwei Semester Maschinenbau, ging dann zur Bundeswehr mit dem Ziel, Berufsoffizier zu werden. Nach 8 Jahren quittierte er den Dienst und studierte an einer pädagogischen Hochschule. Erstmals psychisch auffällig wurde er an seinem

Studienort. Er irrte nach offensichtlich wahnhaften religiösen Offenbarungserlebnissen in der Stadt umher, warf sein Geld fort und führte wirre Reden. Nach kurzer klinischer Behandlung kehrte er nach Berlin zurück und wurde hier in ähnlicher Weise auffällig.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er psychomotorisch erregt und hypomanisch angetrieben, in der Stimmung deutlich euphorisch. Es bestand Logorrhoe, die durch lebhaftes Mimik und Gestik unterstrichen wurde. Bei beschleunigtem Gedankengang bestanden Klangassoziationen ohne Denkzerfahrenheit. Nach kurzer neuroleptischer Behandlung kam es zur vollen Remission.

117. 24-jähriger Student der Landwirtschaftlichen Fakultät im 1. Semester.

Nach mittlerer Reife und Abschluß der Handelsschule besuchte er die Wirtschaftsoberschule bis zum Abitur. Anschließend studierte er ein Semester Theologie, absolvierte den Wehrdienst und begann dann mit dem Studium der Landwirtschaft.

Drei Jahre vor der jetzigen Erkrankung war er wegen einer hypochondrischen Depression hospitalisiert. Damals wurde differentialdiagnostisch eine Psychose erwogen. Ähnliche Symptome wie damals (körperliche Beschwerden, Konzentrationsstörungen und depressive Verstimmung) führten erneut zur Krankenhausbehandlung. Er fühlte sich außerdem beobachtet und durch eine weibliche Stimme kommentiert.

Bei der Aufnahmeuntersuchung imponierten optische Halluzinationen, Phoneme, déjà-vu-Erlebnissen, paranoide Gedanken, überwertige Ideen, ein etwas reduzierter Antrieb und depressive Verstimmung.

118. 30-jähriger Physikstudent im 19. Semester.

Vor der letzten Prüfung des Abschlußdiploms traten bei dem Patienten plötzlich Schlaflosigkeit und "nervöse Unruhezustände" auf. Er diskutierte mit seiner Familie fanatisch über philosophische und sexuelle Grundsatzfragen, glaubte sich von einer Ohrenerkrankung befreit und begann, laut zu beten. Da Umtriebigkeit und Erregung zunahmen, außerdem optische Halluzinationen auftraten (dreigeteilte Sonne), erfolgte die klinische Behandlung.

Bei der Aufnahmeuntersuchung bot er Symptome ersten Ranges. Nach Abschluß der Phenothiazinbehandlung war er beschwerdefrei, mußte jedoch wenige Monate nach der Entlassung erneut aufgenommen werden. Inzwischen hatte er sein Diplom bestanden und mehrere Arbeitsversuche unternommen. Mangelndes Vermögen, Insuffizienzgefühle führten zu einem Suicidversuch. Wiederrum kam es bald zur Besserung der Beschwerden, jedoch waren Antriebsminderung und Affektverflachung als Ausdruck einer Defektheilung erkennbar.

119. 28-jähriger Student der Mathematik im 16. Semester.

Durch Kriegswirren, uneheliche Geburt und später asozialen Lebenswandel seiner Mutter wuchs er in gestörten Verhältnissen auf, legte dennoch das Abitur ab und begann zu studieren. Hier war er jedoch erfolglos, veruntreute studentisch verwaltete Gelder und verwehrloste zunehmend.

Mit 12 Jahren wurde er wegen "milieureaktiver Schulschwierigkeiten" erstmals psychiatrisch behandelt, mit 18 Jahren traten Wahnideen auf. Ein halbes Jahr vor der jetzigen Hospitalisierung kam es erneut zu Wahnideen, so daß der Patient tagelang grübelnd im Bett lag. Bei der klinischen Aufnahme berichtete er

unter großen Sperrungen, er sei ein jüdisches Wunderkind, das im KZ gefoltert wurde. Weiterhin hielt er sich für ein Genie und von verkappten Nazis verfolgt. Psychopathologisch konnten neben Verlangsamung des Denkens, vermindertem Grundtrieb Halluzinationen der Körperfühlsphäre beobachtet werden. Als Ausdruck einer Defektheilung resultierten nach wie vor Wahnideen und Autismus.

120. 24-jähriger Philologiestudent im 4. Semester. Nach dem Abitur und Ableistung des Wehrdienstes begann er zu studieren. Er war sehr unstet, wechselte mehrmals das Hauptfach und trug sich mit dem Gedanken, ein völlig anderes Studium zu beginnen. Transvestitische Neigungen bestanden seit dem 11. Lebensjahr, im 14. wurde er psychotherapeutisch behandelt.

Die jetzige Behandlung erfolgte, da er seit einem Vierteljahr an Stimmungsschwankungen, Insuffizienzgefühlen und Suicidgedanken litt, außerdem über Gedankenabreißen und ein "Durcheinander" in seinen Gedanken klagte. Er bot ein maniformes Bild und litt unter einem Ansturm von Assoziationen. Das Denken war verworren, oft paralogisch.

Nach neuroleptischer Behandlung schwanden die akuten Symptome und wichen einer depressiven Verstimmung. Der Patient sah ein, daß er dem Studium nicht gewachsen war, und suchte eine Lehrstelle als Buchhändler.

121. 23-jähriger Architekturstudent im 13. Semester. Die ersten Krankheitszeichen begannen ein Jahr vor der klinischen Aufnahme. Er fiel durch Wesensänderung auf, die sich in Verhaltensstörungen und Isolierungstendenzen zeigte. Schließlich kam es zu einer Aktivitätssteigerung, er erlebte "Visionen", bekam "Wein-

krämpfe" und fühlte sich von Lehrern aus der Schulzeit verfolgt.

Psychopathologisch stand ein maniriertes, antriebsgesteigertes, kritikloses und faxenhaftes Syndrom im Vordergrund. Bei inkohaerentem Denken fanden sich paranoide Beziehungs- und Beeinträchtigungserlebnisse. Die Stimmung war inadäquat läppisch, der Patient fand seinen Zustand angenehm glücklich. Nach hochdosierter Phenothiazinbehandlung kam es zur schnellen Remission.

122. 24-jähriger Theologiestudent im 9. Semester. Mit 17 Jahren konvertierte er zum Protestantismus und studierte Theologie. Schon ein halbes Jahr vor der klinischen Behandlung hatte er sich zunehmend verändert. Er isolierte sich weitgehend, nahm nur Nahrung zu sich, die sein Bruder ihm gab, vertiefte sich in speziell theologische Fragen, wobei es zu Auseinandersetzungen mit Professoren kam. Er gab an, bei anderen Menschen durch sein Anblicken einen Verjüngungsprozeß zu beobachten und ständig Schwingungen wahrzunehmen. Psychopathologisch stand ein zerfahrener, inkohaerentes Denken im Vordergrund, wobei philosophische und theologische Probleme in unkritischer Weise diskutiert wurden. Außerdem bestanden paranoide Beziehungserlebnisse und Wahrnehmungsstörungen. Affektiv wirkte er gespannt, in der Modulationsbreite eingeengt. Nach der Phenothiazinbehandlung wurde er ruhiger, aufgeschlossen und angepaßter, eine Korrektur der weltfremden Gedanken erfolgte jedoch nicht.

123. 22-jähriger Physikstudent im 5. Semester. Im Studium war er bisher erfolglos. Seit etwa einem Jahr war eine zunehmende Wesensänderung aufgetreten, die mit Kontaktarmut und vermehrter Aggression einher-

ging. Kurz vor der klinischen Behandlung fielen Ambivalenz Tendenzen auf: Er wollte das Studium aufgeben, dann wieder nur den Studienplatz wechseln.

Psychopathologisch standen bei der Aufnahmeuntersuchung starke Kontaktstörungen, erhebliche Verlangsamung des Gedankenablaufes mit ausgeprägter Hemmung, die Probleme zu verbalisieren, im Vordergrund. Außerdem fiel auf, daß er bei kleinsten Entscheidungen ratlos, unentschlossen und initiativearm wirkte. An Hand des EEG und Pneumoencephalogrammes wurde der Verdacht auf eine bestehende frühkindliche Hirnschädigung geäußert. Nach kurzfristiger neuroleptischer Behandlung erfolgte keine Änderung des psychopathologischen Bildes.

124. 22-jähriger Jurastudent im 3. Semester.

Nach dem Abitur studierte er ein Semester Volkswirtschaft, dann Jura. Im Alter von 16 Jahren erkrankte er erstmals und befand sich wegen der Psychose bereits dreimal in klinischer Behandlung, davon zweimal als Schüler. Nach der letzten Behandlung war er wegen Differenzen mit den Eltern zu einem Onkel nach Berlin gezogen. Hier fiel er wiederum durch zunehmendes Mißtrauen, Konzentrationsstörungen und Erregungszustände auf. Einen Tag vor der klinischen Aufnahme äußerte er plötzlich, sein Studium aufgeben und sich in West-Deutschland selbständig machen zu wollen, und verließ fluchtartig das Haus seines Onkels.

Psychopathologisch stand bei der Erstexploration eine ausgeprägte Ratlosigkeit im Vordergrund. Der Gedankenablauf war verlangsamt, durch paranoide Ideen eingeengt. Es kam zu inadäquaten Angst- und unkontrollierten Erregungszuständen. Affektiv wirkte er matt, gelegentlich affektilabil, insgesamt gequält. Nach anfänglicher Phenothiazinbehandlung wurde er aufgeschlossener,

beteiligte sich jedoch nur unter Fremdantrieb. Er verhielt sich weiterhin ratlos und depressiv, so daß eine Elektrokonvulsivbehandlung angeschlossen wurde. Erst danach kam es zur deutlichen Stabilisierung.

125. 29-jähriger Chemiestudent im 16. Semester.

Nach Abschluß einer Lehre als Chemielaborant begann er mit einem Chemiestudium, das er nach einer Flucht nach West-Berlin fortsetzte. Die klinische Behandlung erfolgte, da er an seinem Studienplatz durch Fehlverhalten auffiel. Er war in einem akuten Erregungszustand im Institut mit dem Fahrstuhl hinundhergefahren, kroch auf dem Parkplatz auf allen Vieren umher und sprach verworren. Er selbst gab dazu an, daß er sich von Buddhisten verfolgt fühlte und viele Dinge der Umgebung auf sich bezog.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er hochgradig erregt und sprach in nicht zu bremsendem Redestrom. Es fanden sich Hinweise für illusionäre Verkennungen, akustische Halluzinationen und Wahrnehmungen. Das Denken war beschleunigt, inkohaerent, weitschweifig, zum Teil auch zwanghaft. Bei gesteigertem Grundtrieb war der Affekt inadäquat. Nach hochdosierter neuroleptischer Behandlung kam es zur Remission.

126. 30-jähriger Theologiestudent im 8. Semester.

Seit etwa vier Jahren war eine Wesensänderung aufgetreten, die sich in unstetem Lebenswandel, Abbruch des Studiums und sozialem Abstieg zeigte. Ein Jahr vor der jetzigen Behandlung war er erstmals wegen einer Schizophrenie hospitalisiert.

Die jetzige Aufnahme erfolgte, da er nahezu mittellos vergeblich versuchte, Kredite aufzunehmen, um eine Yoga-Schule einzurichten. Es kam zu Auseinandersetzun-

gen mit Professoren und Studenten, da er sich als begnadeter Dichter und Yoga-Lehrer fühlte. Aus religiösen Gründen hatte er die Nahrungsaufnahme abgelehnt. Psychopathologisch war er äußerst gespannt, verbal aggressiv, dabei mißtrauisch und ablehnend. Das Denken wurde von wahnhaften religiösen und weltanschaulichen Gedanken sowie Größenideen beherrscht.

Da nach einer Unterbringungsverhandlung keine ausreichende Eigen- und Fremdgefährdung erkannt wurde, mußte der Patient nach wenigen Tagen gegen Revers entlassen werden.

127. 26-jähriger Student einer Ingenieurschule im 4. Semester.

Nach Abschluß der mittleren Reife wurde er Chemielaborant und arbeitete in einem pharmazeutischen Werk. Anschließend begann er, erst im Abendstudium, dann ganztägig mit der Ausbildung als Ingenieur.

Seit zwei Monaten war er auffällig geworden durch zunehmenden Kontaktverlust, dann schrieb er verworrene Briefe an einen seiner Dozenten. In der Klinik gab er an, er leide an einer Hypophysenunterfunktion und sein Dozent versuche, sie durch Schocktherapie anzuregen. Gemeinsam mit seiner Wirtin würde er ihn vergiften. Er hörte die Stimmen ehemaliger Bekannter und nahm verdächtige Morsezeichen wahr. Er fühlte sich degeneriert und meinte, ein unangenehmer Geruch gehe von seinen Geschlechtsteilen aus, die von Warzen und Faulecken übersät seien. Psychopathologisch zeigte er Störungen der Wahrnehmung und des Gedankenganges bei depressiver, affektlabiler Stimmungslage.

128. 26-jähriger verheirateter Student einer Werkkunstschule im 6. Semester.

Die Oberschule verließ er in Obersekunda wegen mangelnder Leistungen, absolvierte eine Lehre als Steinmetz und besuchte anschließend eine Kunstschule.

Seit dem 17. Lebensjahr bestand ein chronischer Alkoholismus. Im Anschluß an einen zweitägigen alkoholischen Exzess wurde er in einem Krankenhaus behandelt. Seit diesem Zeitpunkt sah er wechselnde Bilder, Menschen, die verschwanden, wieder auftauchten, und fühlte sich schuldig am Untergang seiner Familie.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war er schwer depressiv, gequält, getrieben, hatte Veränderungs-, Bedeutungs- und Beziehungserlebnisse. Der Gedankenablauf war formal gehemmt, inhaltlich wurden Phänomene des Gedankenabreißen und -drängens beschrieben, außerdem bestand ein gestörtes Zeitgefühl.

Da nach hochdosierter Phenothiazinbehandlung keine Besserung eintrat, wurde eine Elektrokonvulsivbehandlung angeschlossen, die zur Stabilisierung der psychotischen Bilder führte. Als Defektheilung imponierten leicht depressive Grundstimmung, deutlicher Antriebsverlust mit Fehlen jeglicher Eigeninitiative und affektive Einengung.

129. 24-jähriger Student der Slawistik im 6. Semester.

Nach dem Notabitur wurde er Flakhelfer, studierte anfangs 4 Semester in Leipzig, dann in Berlin.

Nach einer Auseinandersetzung mit seiner Wirtin glaubte er sich von ihr vergiftet, schrieb Abschiedsbriefe, legte sich auf einer Couch nieder, um "auf den Tod zu warten". Er fühlte sich von verschiedenen Leuten beobachtet, in Zeitungen kommentiert.

Bei der klinischen Aufnahme war er affektiv gespannt, teils inadäquat zugewandt, dann wieder verschlossen und ablehnend.

Nach durchgeführter Elektrokrampfbehandlung war er frei von psychotischen Symptomen.

130. 26-jähriger Student der Musikhochschule im 12. Semester.

Drei Jahre vor der jetzigen Erkrankung wurde er erstmals klinisch behandelt. Damals glaubte er, an einem "Samenkoller" zu leiden, da er sich nie geschlechtlich betätigt habe. Es kam zu einem Erregungszustand, bei dem er u.a. religiöse Wahnideen äußerte.

Die Wiederaufnahme erfolgte, nachdem er zunehmend stuporös geworden war. Er litt unter Platzangst, glaubte sich von Autos überfahren und lebte in der Angst vor Verhaftung und anschließender Ermordung.

Nach durchgeführter Elektrokrampfbehandlung war er aufgeschlossen, kontaktbereit und gut remittiert.

131. 21-jähriger Biologiestudent.

Anlaß zur klinischen Behandlung gaben vielfältige vegetative Störungen sowie Zwangsvorstellungen mit Zwangshandlungen verknüpft.

Bereits als Kind war der Patient auffällig, da er z.B. Würmer, Käfer oder Steine von der Straße räumte oder befürchtete, dumm zu werden, sobald er sich den Kopf stieße.

Später verspürte er den Drang, seinen Vater vergiften zu wollen, da er seiner Mutter das Leben schwer mache. Diese Mordbefürchtungen und Vergiftungsideen bildeten dann den Inhalt seiner Anankasmen und generalisierten sich auf beliebige Inhalte.

Weitere Phänomene wie: auftretende "innere Stimme", zuweilen begleitet von Gegenstimmen, affektive Kontrasterlebnisse, deutliche Ambivalenzen, Gedankenabreißen, philosophische und religiöse Ideen, die als Gefasel anmuteten, skurrile Verhaltensweise sowie der Leistungsknick seit Ausbruch der Krankheit bestätigten die Diagnose einer Psychose.

132. 33-jähriger Jurastudent im 5. Semester.

Er besuchte die Oberschule bis zum 14. Lebensjahr, absolvierte dann eine kaufmännische Lehre. Seine anschließende Tätigkeit beim Finanzamt wurde von Arbeitsdienst, Militärzeit und Gefangenschaft unterbrochen. Er holte das Abitur nach, begann mit dem Jurastudium, das er ebenfalls abbrach, um wieder beim Finanzamt tätig zu sein.

Drei Jahre vor der jetzigen Erkrankung zeigte sich die erste psychotische Symptomatik. Er wurde in einem Erregungszustand, bei dem er einen Suicidversuch unternommen hatte, in eine Berliner Nervenklinik eingewiesen.

Wie vor drei Jahren bestanden auch jetzt akustische Halluzinationen, Beeinflussungsideen und ein Hypnosegefühl. Durch wahnhaftes Mißtrauen war die Stimmung gespannt, labil; affektiv wirkte er steif, fast maniert. Im Antriebe wechselten dranghafte Unruhe ab mit Sperrung sowie gebundener Motorik und Nahrungsverweigerung.

133. 22-jähriger Student der Volkswirtschaft im 8. Semester.

Schon ein Jahr zuvor gelangte er wegen auftretender Dank- und Affektstörungen, paranoider Ideen und hypochondrischer Befürchtungen in stationäre Behandlung, die in Elektroschock und Insulinkuren bestand.

Zur jetzigen klinischen Behandlung führten Minderwertigkeitsgefühle und mangelnde Konzentration.

Der Gedankengang war zerfahren, von Nebenassoziationen unterbrochen, es bestanden Manieren, gelegentlich Grimassieren bei sprunghaftem Antrieb.

Unter der Elektrokrampfbehandlung intensivierte sich zunächst das Krankheitsbild im Sinne paralogischer Denkstörungen und Zunahme der Wahnideen.

Nach Abschluß der Behandlung imponierten bizarre Bewegungen als Ausdruck einer Defektheilung.

134. 20-jähriger Chemiestudent im 3. Semester.

Schon seit dem 17. Lebensjahr habe er zu Grübeleien, z.B. über die "Sinnlosigkeit des Lebens" geneigt. Zwei Wochen vor klinischer Aufnahme hatte er plötzlich das Gefühl, von anderen nachgeahmt zu werden und klagte über ständige Müdigkeit.

Der Gedankeninhalt war bei der Aufnahmeuntersuchung paranoid bezüglich der Ich-bezugserlebnisse und des Sich-beobachtet-fühlens. Es bestanden physikalische Beeinträchtigungserlebnisse mit Gedankenentzug. Die Affektäußerungen waren situationsgemäß, jedoch kalt und automatisch.

Unter der Elektrokrampfbehandlung kam es anfangs zu einer Intensivierung des Krankheitsbildes, anschließend zur weitgehenden Remission.

135. 23-jähriger Jurastudent im 4. Semester.

Nach sehr guten Schulleistungen legte er ein Dolmetscherexamen ab, studierte einige Semester Physik und begann dann mit dem Jurastudium. Schon seit dem Abitur waren zunehmende Unstetigkeit und Reizbarkeit aufgefallen.

Im Alter von 22 Jahren war er erstmals in einem katonen Erregungszustand in einer Klinik behandelt worden, nach durchgeführter Elektrokrampfbehandlung deutlich gebessert.

Jetzt war es infolge reaktiv bedingter Aggressionshandlungen zu einer erneuten klinischen Behandlung gekommen.

Hier bot der Kranke das Bild einer schizophrenen Wesensänderung. Er war exzentrisch, im Gedankengang zerfahren bei affektiver Verarmung und gehobenem Antrieb.

136. 25-jähriger Theologiestudent im 9. Semester.
Ein Jahr vor der jetzigen klinischen Behandlung kam es im zeitlichen Zusammenhang mit einem affektiv stark verarbeiteten, an sich harmlosen Freundschaftserlebnis mit einem Mädchen zu einem körperlich-psychischem Versagenszustand. Die Begleitsymptome (hypnagogische Sensationen) erschienen ihm indessen ungewöhnlich, doch schwer zu substantiieren.
Bei der jetzigen Behandlung berichtete er, er habe ein "doppeltes Verständnis" und werde gezwungen, nach einem "Dreierschema" zu reden.
Es bestanden angedeutet Bewegungsstereotypien bei bizarrer Motorik sowie bisher unkorrigierte Wahnideen.
Aus kassentechnischen Gründen war nur eine kurzfristige Megaphonenbehandlung möglich.
137. 24-jähriger Medizinstudent im 9. Semester.
Schlafstörungen mit zunehmenden, anfallsartigen Zuständen von starker innerer Gespanntheit, Angst und erheblichen vegetativen Begleiterscheinungen führten zur klinischen Behandlung.
Es bestanden außerdem Entfremdungserlebnisse vom Charakter der Depersonalisation und Derealisation.
Starke affektive Spannungszustände mit Neigung zu Affektlabilität bei stark vermindertem Antrieb vervollständigten das Bild.
Aus kassentechnischen Gründen war nur kurzfristige Behandlung möglich.

138. 31-jähriger Architekturstudent im mehr als 15. Semester.

Nach dem Abitur wurde er zum Wehrdienst eingezogen und geriet in Kriegsgefangenschaft. Während des Studiums erkrankte er erstmals an vegetativen Erscheinungen; zwei Jahre später zeigten sich psychotische Symptome, die erstmals klinisch behandelt wurden.

Auch jetzt führten vegetative Beschwerden wie "Schwindelanfälle, Herzbeschwerden" zur klinischen Aufnahme. Es zeigte sich jedoch deutlich, daß der Kranke Veränderungen der Umwelt und der eigenen Person erlebte.

Der Gedankengang war sprunghaft, von Wahnideen (er stamme vom Zaren ab, sei vorgesehen, oberster Kaiser der Welt zu werden) gekennzeichnet.

Er wirkte affektstarr, gelegentlich bizarr und zeigte einen beginnenden gedanklichen Zerfall.

Anlässlich einer nach einigen Monaten erneut durchgeführten klinischen Behandlung waren auch Halluzinationen und Antriebsstörungen nachweisbar.

Unter Megaphen kam es zur weitgehenden Remission.

139. 27-jähriger Student einer Kunsthochschule.

Vor der jetzigen Erkrankung befand er sich bereits dreimal in klinischer Behandlung wegen akut auftretender psychotischer Symptome.

Auch jetzt fühlte er sich anlässlich eines Autorenens von Agenten beobachtet und denunziert. Er glaubte vergiftet zu werden und wertete körperliche Mißempfindungen, vorwiegend im Genitalbereich, als Beweis.

Psychopathologisch konnten wahnhaftige Beziehungs-ideen, Bedeutungserlebnisse und ein zerfahrener Gedankengang bei affektiver Leere nachgewiesen werden. Nach abgeschlossener Behandlung waren Anzeichen einer Defektheilung erkennbar.

140. 22-jähriger Student der Mathematik im 2. Semester. Nach anfänglich unauffälligem Verhalten im Studium kam es plötzlich zu einem Erregungszustand, bei dem er sich für "den lieben Gott" hielt, die Welt ändern und die "Nullfakultät" suchen wollte.

Bei der klinischen Aufnahme war er psychomotorisch unruhig, sprach verwirrt vor sich hin mit Neigung zur Perseveration.

Der Gedankengang war paralogisch, von Wahnideen beinhaltet. Er glaubte sich von Radargeräten beobachtet, gewisse Straßen in Berlin, sowie der Logarithmus seien "tuberkulös".

Nach intensiver Azoman- und Elektrokrampfbehandlung kam es zu einer teilweisen B_eruhigung; der Kranke wurde aus technischen Gründen in eine andere Klinik verlegt.

Ein Jahr später wurde er kurze Z_eit klinisch beobachtet mit der Frage der Studienfähigkeit. Er war psychisch -bis auf den N_achweis formaler Denkstörungen- unauffällig.

141. 22-jähriger Philosophiestudent im 6. Semester. Einige Jahre vor Manifestation der Erkrankung litt er an vegetativen Störungen (Obstipation, Herzbeschwerden). Im Anschluß an eine Tonsillektomie traten depressive Verstimmungszustände auf, die mehrere ernsthafte Suicidversuche zur Folge hatten.

In der hiesigen Klinik blieb er nur wenige Tage.

Eine ein Jahr später durchgeführte ambulante Untersuchung ergab das Vorliegen einer blande verlaufenden Schizophrenie, die in hebephrenen Affektzügen und der Kernsymptomatik einer Paraphrenie

zum Ausdruck kam. Als Motiv der mehrfach unternommenen Selbstmordversuche gab er z.B. an, er habe "eine Explosion hervorrufen wollen, um die Welt auf seine Schriften aufmerksam zu machen!"

142. 21-jähriger Musikstudent im 10. Semester.
Er fühlte sich plötzlich verfolgt, hypnotisiert, von Freimaurern bedroht, äußerte fortwährend Befürchtungen, getötet zu werden und berichtete von "Aufträgen", die ihn nachts, zu bestimmten Zeiten, an ein offenes Fenster schickten.

Er zeigte bei der klinischen Aufnahme ein mißtrauisch-gespanntes Verhalten, das mit hochmütig, gespreizter, maliziöser Mimik und Gestik verbunden war.

Nach Durchführung der Elektrokrampfbehandlung war er wesentlich aufgeschlossener und distanzierte sich weitgehend von wahnhaften Ideen.

143. 30-jähriger Chemiestudent im 10. Semester.

Drei Monate vor der klinischen Behandlung ließen Schlaf und Appetit nach. Er befand sich in Prüfungsvorbereitungen und absolvierte die ersten Examen mit guten Ergebnissen.

Plötzlich kam es ohne erkennbare Ursache zum Stimmungsumschwung. Er wurde verzweifelt, ratlos und äußerte Versagens- und Minderwertigkeitsgefühle, verweigerte die Nahrungsaufnahme und kam schließlich mit dem Bild des katatonen Stupor zur Aufnahme.

Nach der Elektrokrampfbehandlung kam es zunächst zu einer völligen Auflockerung, die später einer depressiven Nachschwankung wich.

144. 18-jähriger Student einer Musikhochschule.
Zwei Jahre vor der jetzigen Erkrankung fiel auf, daß der 16-jährige es ablehnte, im Hellen zu sitzen und deshalb Vorhänge zuzog.
Seit einem Monat imponierten Zerfahrenheit des Gedankenganges und unkoordiniertes Verhalten als psychotischer Krankheitsschub. Im weiteren Verlauf stellten sich Depersonalisationserlebnisse, wahnhaftige Verfolgungsideen und Phoneme ein.

Es kam zu Affektschwankungen und Erregungszuständen. Die z.T. kritische Auseinandersetzung mit den bewußt gewordenen Störungen hatte wiederholt ernsthafte Selbstmordversuche zur Folge.

Nach einer Megaphen-Pacatal-Kur kam es zur weitgehenden Konsolidierung.

30 Frauen

145. 31-jährige Studentin der Philosophie und Religionswissenschaften im 11. Semester.
Sie arbeitete fünf Jahre lang nach dem Abitur, begann dann mit dem Studium, nebenher war sie in Verlagen tätig. Zur Zeit der klinischen Behandlung hatte sie mit ihrer Arbeit an der Dissertation begonnen.

Seit 10 Jahren fühlte sie sich von einer "inneren Stimme" angesprochen, die ihr Tun kommentierte. Sie wurde unkonzentrierter, nervöser und fühlte sich oft "ganz besetzt". Sie hatte jedoch immer die Kraft, "sich nicht überwältigen zu lassen". Später sei sie auch von einer äußeren Stimme angesprochen worden, habe sich dann mit dem "zweiten Ich" unterhalten.

Bei der Aufnahmeuntersuchung bestanden akustische und optische Halluzinationen, angedeutet paranoide Wahrnehmungsstörungen, Körperveränderungsgefühl sowie Affektstörungen. Die Patientin ging nach wenigen Tagen vorzeitig nach Hause, da sie noch wichtige Arbeiten für ihr Studium erledigen wollte.

146. 36-jährige Jurastudentin im 9. Semester. Nach dem Abitur arbeitete sie zwei Jahre als Praktikantin in einer Apotheke, studierte dann acht Semester in Ost-Berlin, drei in West-Berlin Geschichte und Philosophie, legte ein Examen als Dolmetscherin ab. Anschließend begann sie mit dem Jurastudium. Während des juristischen Studiums, im Alter von 34 Jahren, befand sie sich erstmalig wegen einer Psychose in klinischer Behandlung.

Jetzt kam sie zur Aufnahme, da sie sich im Anschluß an eine Erkältung schlecht erholt hatte, es "sei alles wieder hochgekommen". Nach Angaben der Verwandten war in der letzten Zeit eine Wesensänderung zu bemerken. Sie war sprunghaft, motorisch unruhig, grimassierte, es waren angedeutet wahnhaftige Bezugsideen nachweisbar, Fragen nach entsprechenden Phänomenen wich sie geschickt aus. Sie verließ nach kurzer Zeit auf eigenen Wunsch die Klinik.

147. 25-jährige Medizinstudentin im 12. Semester.

Sie hatte nach dem Abitur zwei Jahre in Ost-Berlin, dann in West-Berlin studiert, ihr Physikum bisher gut absolviert. Zwei Jahre vor der jetzigen Erkrankung erlitt sie den ersten schizophrenen Schub. Seit zwei Monaten fühlte sie sich initiativlos, ängstlich, meinte, sie würde ständig bestohlen, machte unsinnige Pläne und wurde schließlich aggressiv gegen ihre Wirtsleute. Sie wirkte gespannt, latent aggressiv, affektiv inadäquat, zeitweise läppisch heiter. Der Gedankengang war beschleunigt, inkohaerent, außerdem bestanden Beeinträchtigungs- und Bedeutungserlebnisse.

Nach der Phenothiazinbehandlung gingen die affektiven und Denkstörungen zurück, es bestand jedoch völlige Krankheitsuneinsichtigkeit.

148. 28-jährige Biologiestudentin im 7. Semester.

Nach dem Abitur studierte sie sechs Semester Biologie in Ost-Deutschland, als sie an einer schizophrenen Psychose erkrankte. Man riet ihr zur Ausübung praktischer Berufe, worauf sie mit mäßigem Erfolg in Gärtnereien, in einem Labor und im Büro arbeitete. Den zweiten Krankheitsschub erlitt sie zwei Jahre später im Alter von 23 Jahren. Anschließend floh sie nach West-Berlin, arbeitete hier erst als Arbeiterin, begann dann wieder mit dem Biologiestudium. Jetzt kam sie mit dem Studium nicht zurecht. Sie glaubte, ihren Professor sprechen zu hören, verstand ihn aber nicht. Sie bildete sich ein, Verwandte zu sehen, und glaubte, Mutter dreier Kinder zu sein.

Bei der klinischen Aufnahme war sie wahngestimmt, affektiv flach, vermutlich bestanden auch optische und akustische Halluzinationen. Sie wurde ein halbes

Jahr später mit ähnlichen Symptomen wieder aufgenommen. Drei Jahre später wurde sie an einer westdeutschen Klinik behandelt, nach den dortigen Berichten war ihre Persönlichkeit weitgehend erhalten.

149. 24-jährige verheiratete Philologiestudentin im 10. Semester.

Sie verbrachte nach dem Abitur einige Zeit im Ausland, ehe sie mit dem Studium begann. Mit dem Ehemann, der ebenfalls studiert, lebt sie in Scheidung.

Seit 14 Tagen war sie erstmal psychisch auffällig. Sie stellte merkwürdige Verbindungen her zwischen Zahlen, Buchstaben und persönlichen Erlebnissen, berichtete minutiös von Ereignissen der letzten Tage, die sie sorgfältig aufgeschrieben hatte. Sie wirkte unruhig, gespannt, getrieben, schilderte logorrhoeisch alle Einzelheiten; dann wieder war sie freundlich zugewandt, unterbrochen durch Abwesenheitszustände, in denen sie gespannt lauschend unter fraglichen Halluzinationen stand. Die Stimmung war hyperthym bei flachem Affekt. Nach der Behandlung schwanden die psychotischen Störungen bis auf die affektive Modulationseinengung.

150. 22-jährige Jurastudentin im 2. Semester.

Mit 17 Jahren verschlechterten sich die Schulleistungen, mit 19 Jahren wurde sie erstmals klinisch behandelt, da sie aus uneinsichtigen Gründen nach West-Deutschland fuhr und mit einem Suicid drohte. Damals wurde der Verdacht auf Vorliegen einer schizophrenen Erkrankung geäußert. Nach dem Abitur studierte sie ein Semester Veterinärmedizin, dann Jura.

Jetzt kam sie in die Klinik wegen Lern- und Konzentrationsstörungen. Sie wirkte pseudodement, primitiv

bei völliger Interesselosigkeit. Bei lebhafter, faxen-artiger Mimik war der Grundantrieb herabgesetzt, affektiv erschien sie flapsig und albern, latent aggressiv gegen Schwestern und Ärzte. Sie wurde nach der Entlassung im gleichen und folgenden Jahre in anderen Berliner Kliniken aufgenommen.

151. 25-jährige Studentin einer Kunstschule.

Wegen schlechter Schulleistungen ging sie zwei Jahre vor dem Abitur ab und begann im Anschluß an eine Meisterprüfung mit dem Kunststudium.

Insgesamt wurde sie dreimal klinisch behandelt, die psychotische Erkrankung zeigte sich jedoch erst beim zweiten stationären Aufenthalt. Zuerst imponierten bei einer depressiven Verstimmung allgemein vegetative Störungen, außerdem eine fast paranoid anmutende Reaktionsweise, die in einer Eifersuchtsthematik zum Ausdruck kam. Bei der Wiederaufnahme 2 1/2 Jahre später befand sich die Patientin in einem starken Erregungszustand, schützte mühsam Fassung vor. In ratloser Stimmung war sie von Wahnsystemen, optischen und akustischen Halluzinationen gefangengenommen, die sie quälend empfand. Sie fühlte sich von einem Schauspieler verfolgt, wo sie hinging, versammelten sich Menschenmengen, lachten und redeten über sie, durch geschlossene Rolläden bohrten sich zwei Strahlen wie flüssiger Stahl und brannten ihre Augen aus u.v.m.

Nach intensiver neuroleptischer Behandlung gingen die akuten Symptome zurück. Aus einem Bericht nach vier Jahren ging hervor, daß sie als Gartenarbeiterin Mühe hatte, ausreichende Leistungen zu erzielen.

152. 21-jährige Philologiestudentin im 3. Semester.

Nach dem Abitur klagte sie erstmals über Kopfschmerzen,

Müdigkeit und Menstruationsstörungen, die spontan zurückgingen, nach einem Semester aber wieder auftraten. Zwei Monate vor der jetzigen Behandlung stellten sich außerdem Schlafstörungen und Unruhezustände ein. Der Versuch, in Berlin zu studieren, scheiterte, sie wurde wegen zeitweise auftretender Verwirrtheitszustände in die Klinik gebracht.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war sie mutistisch, antriebsreduziert, affektiv jedoch angepaßt. Bei schriftlichen Äußerungen konnten erhebliche Denkstörungen nachgewiesen werden. Bei der Entlassung waren Antriebshemmung und Insuffizienzerscheinungen nachweisbar. Ein Jahr später wurde sie erneut in einer westdeutschen Klinik behandelt.

153. 20-jährige Musikstudentin im 1. Semester.

Sie war in der Schule mehrmals sitzengeblieben und begann nach der mittleren Reife mit dem Musikstudium. Seit einigen Wochen erschien sie den Verwandten, bei denen sie wohnte, im Wesen verändert. Seit einigen Tagen war sie sehr unruhig, glaubte sich von einem Vetter sexuell beeinflußt, stellte an ihrem Körper Veränderungen fest und wollte sich gegen die vermeintliche Beeinflussung zur Wehr setzen.

Bei der Aufnahme in der Klinik war sie mißtrauisch, verschlossen, litt unter Wahnideen, Körpermißempfindungen und Störungen im affektiven Bereich. Nach Abschluß der Phenothiazinbehandlung wirkte sie kindlich, unselbständig, im affektiven Bereich läppisch und euphorisch.

154. 25-jährige Medizinstudentin im 10. Semester.

Nach dem Abitur wurde sie Chemielaborantin, ehe sie mit dem Studium begann.

Die ersten Krankheitszeichen begannen vor einem Monat. Sie wurde wegen plötzlich auftretender Wahnvorstellungen in eine Berliner Klinik eingewiesen, entwich dort und wurde in einem akuten Erregungszustand in der hiesigen Klinik aufgenommen. Am Tage darauf unternahm sie einen Suicidversuch und fügte sich erhebliche Schnittwunden am Hals zu. Sie hatte akute Wahnvorstellungen, glaubte sich von den Russen verfolgt und meinte, sie solle ermordet werden. Außerdem bestanden akustische und optische (Farbsymphonien) Halluzinationen. Sie wurde mit Elektroschock und Insulin behandelt, war bei der Entlassung noch latent unruhig und affektiv wenig modulationsfähig.

155. 21-jährige Germanistikstudentin im 5. Semester. Seit einem halben Jahr klagte sie über ein unbestimmtes Angstgefühl, das sie als Folge einer vorzeitigen Ermüdbarkeit und Konzentrationsschwäche wertete. Während des Studiums in Berlin fühlte sie sich durch Parteileute beobachtet und glaubte, sie müsse "als jungfräuliche Johanna die Wiedervereinigung herbeiführen". Psychopathologisch auffällig waren wahnhaft-Verkennungen, beschleunigter, zerfahrener Gedankengang, Paraphasien bei albern-manirierter Verhaltensweise.

Bei der Entlassung war sie weitgehend unauffällig; nach einem Semester wurde sie wegen ähnlicher Krankheitssymptome wieder aufgenommen, diesmal bildete sich die Psychose langsamer zurück. Ein Jahr später und vier Jahre darauf wurde sie erneut in westdeutschen Kliniken behandelt.

156. 24-jährige Architekturstudentin im 8. Semester. Nach dem Abitur besuchte sie die Hochschule für Ökonomie und Planung, flüchtete nach West-Berlin

und begann hier nach Wiederholung der Reifeprüfung mit dem Studium.

Vor vier Wochen klagte sie über ein Nachlassen des Gedächtnisses, der Konzentrationskraft, spürte ein Leeregefühl im Kopf und war nahezu schlaflos. Aus Liebeskummer, da eine dreijährige Freundschaft zerbrach, unternahm sie einen Suicidversuch mit Schlaftabletten. In den Tagen darauf erschien sie der Umgebung wesensgeändert, sie wirkte abwesend, zerstreut. Starke Erregungs- und Angstzustände mit Herzklopfen, Atemnot und Gliederzittern führten zur klinischen Aufnahme.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war sie unruhig, gespannt, subdepressiv bei flachem Affekt. Die Denkinhalte waren verworren, auf Verlassenheits- und Minderwertigkeitsprobleme hin eingeengt. Nach der Phenothiazinbehandlung kam es zur völligen Remission.

Drei Jahre später, anlässlich einer ambulanten Beurteilung, wirkte sie autistisch, versponnen und mißtrauisch, Wahnvorstellungen und Wahrnehmungsstörungen bestanden jedoch nicht. Sie arbeitete als technische Zeichnerin.

157. 23-jährige Philologiestudentin im 7. Semester. Erste Krankheitszeichen stellten sich vor drei Monaten ein: Sie bemerkte eine Änderung der Umgebung, schickte an Pfarrer Briefe mit Fragen nach dem Sinn des Lebens, an Bekannte Pakete mit alten Hüten. Dann hatte sie das Gefühl, sie würde von allen beobachtet, Telefonapparate würden kontrolliert.

Psychopathologisch auffällig waren akute Wahnvorstellungen, beschleunigter, inkohaerenter Gedankengang,

läppisch-ambivalentes Verhalten bei einer Logorrhoe. Nach der Phenothiazinbehandlung war sie voll remittiert, wurde jedoch zwei Jahre später an einer westdeutschen Klinik wieder aufgenommen.

158. 23-jährige ledige Studentin einer Kunstschule.

Bei der Aufnahmeuntersuchung klagte sie über sexuelle Schwierigkeiten, mit denen sie nicht fertig wurde. Sie berichtete bereitwillig, perseverierend über intime Dinge, dabei fielen eine leere, monotone Sprechweise, affektive Verarmung, Schuld- und Versündigungs-ideen auf. Zu Anfang bestand mehr ein neurotisches Bild, jedoch ein Jahr später wurde die Patientin an einer westdeutschen Klinik unter dem Bild einer akuten Psychose aufgenommen. Sie litt unter Wahnvorstellungen, Vergiftungsängsten und Halluzinationen. In jedem folgenden Jahre wurde sie wegen erneuter Krankheitsschübe an Berliner Kliniken aufgenommen, ihr Studium hatte sie fortgesetzt.

159. 23-jährige Kunststudentin im 4. Semester.

Sie lebte mit einem amerikanischen Freund zusammen, mit dem sie Rauschgift einnahm. Vor einem Jahr hatten sie Versuche mit Marihuana, seit einiger Zeit mit Mescaline unternommen. Zuerst sei ihnen die Einnahme gut bekommen, dann hätte sich die Patientin auffällig verhalten. Sie entwickelte Eifersuchtsideen, Angstgefühle, war plötzlich so unruhig, daß sie in die Klinik gebracht wurde.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war sie hochgradig mißtrauisch, ängstlich ratlos, ambivalent. Der Gedankengang war stark verlangsam, inkohärent, es bestand psychomotorische Unruhe. Während der ersten Behandlungswochen konnten akustische und osmische Halluzi-

nationen, wahnhafte Beeinflussungsideen, das Phänomen des Gedankenausbreitens nachgewiesen werden. Nach hochdosierter Phenothiazinbehandlung kam es zur völligen Distanzierung.

160. 21-jährige Jurastudentin im 3. Semester.

Vor zwei Jahren waren die ersten Veränderungen aufgefallen. Die Patientin war zunehmend kontaktschwach, hatte alle gesellschaftlichen Bindungen als "zu oberflächlich" abgelehnt. Sie könne sich nur "mit geistig hochstehenden Menschen verstehen". Sie lebte in einer westdeutschen Universitätsstadt völlig zurückgezogen, unternahm auf Betreiben der Eltern eine Reise ins Ausland, auf der sie einen "Nervenzusammenbruch" erlitt, verworren redete und ziellos unruhig war. Sie wurde wegen einer "chronisch-neurotischen Fehlentwicklung bei Psychopathie" in einer Berliner Klinik behandelt und nach der Entlassung sofort wieder aufgenommen.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war sie antriebsgesteigert, gesperret und kontaktschwach. Sie war teilweise desorientiert und stand unter Phonemen mit vorwiegend sexueller Thematik. Der Gedankengang war beschleunigt, inhaltlich verschoben. Nach Phenothiazinbehandlung klangen die psychotischen Störungen weitgehend ab.

161. 36-jährige Jurastudentin im 2. Semester.

Vor dem Studium arbeitete sie zehn Jahre als Fürsorgerin, begann dann die Psychagogenausbildung. Von dieser wurde sie - ein Jahr vor der Klinikbehandlung - ausgeschlossen, da sie nach Ansicht des leitenden Nervenarztes eindeutig paranoid war. Sie fühlte sich vergiftet und teilte diese Ängste auch ihren Verwandten mit. Nachdem sie häufig umgezogen war und durch die angebliche Giftbeibringung abwechselnd in ein Stadium

der Lethargie wie der sexuellen Erregung geraten war, wollte sie bei der Polizei Anzeige erstatten und schlug, da sie einen chlorartigen Geruch wahrnahm, in einem Fahrstuhl die Scheiben ein. Neben osmischen Halluzinationen waren Denkstörungen und affektive Verflachung nachweisbar. Nach neuroleptischer Behandlung trat zwar weitgehend Beruhigung ein, aber keine Korrektur der Wahnvorstellungen.

162. 24-jährige Germanistikstudentin im 8. Semester. Erstmals wurde sie mit 23 Jahren wegen eines maniformen Zustandsbildes behandelt, das nicht überzeugend als Schizophrenie gedeutet werden konnte.

Die jetzige Klinikbehandlung erfolgte aus ähnlichen Gründen. Wie ein Jahr zuvor beschäftigte sie sich viel mit Hofmannsthal, George, saß nächtelang grübelnd am Schreibtisch und verlor sich schließlich in obskuren und abnormen Gedankengängen. Schließlich kam es zu "Visionen", in denen sie die toten Augen ihres Vaters sah, ihn stöhnen hörte.

Bei der Aufnahmeuntersuchung war sie erregt, logorrhoeisch, hypomanisch und zeigte paralogische Gedankengänge mit Neigung zu Assoziationen. Es bestanden Wahnstimmung, das Gefühl der Unsicherheit über die Identität, Veränderungserleben und Zwänge. Nach etwa 10 Tagen kam es zur Distanzierung vom psychotischen Erleben.

163. 23-jährige Philologiestudentin im 7. Semester. Bis zur Erkrankung hatte sie bei guten Leistungen Abitur und Studium absolviert. Ohne erkennbare Ursache war es plötzlich zu einem Erregungszustand mit zahlreichen Affektausbrüchen gekommen, bei dem sie die Familienmitglieder verkannte sowie Wäsche und

Kleidung zerriß. Nach Abklingen der akuten Krankheitszeichen berichtete sie von Phonemen und dem Gefühl, von fremden Mächten beeinflusst worden zu sein. Nach einer achtmonatigen Behandlung mit Insulin und Elektroschocks kam es zur weitgehenden Remission.

164. 24-jährige Medizinstudentin im 10. Semester. Nach sehr guten Schulleistungen begann sie mit dem Studium, das bisher erfolgreich absolviert wurde. Vor zwei Jahren erkrankte sie erstmals an religiösen und Versündigungsideen, unter deren Einfluß es zu einer Selbstverstümmelung (Abschneiden der Zungenspitze) kam. Erneut auftretende Wahnideen (sie fühlte sich vom Teufel besessen), motorische Unruhezustände, affektive Spannungen und Mutismus führten zur zweiten klinischen Behandlung. Die Therapie bestand (1954) aus Insulinkuren und Elektrokonvulsionen und brachte eine weitgehende Auflockerung und Distanzierung von krankhaften Erlebnissen.

165. 31-jährige Studentin der Betriebs- und Sozialwissenschaften im 2. Semester. Sie hatte nach dem Abitur Betriebs- und Sozialwissenschaften studiert und war mit 23 Jahren Diplom-Kaufmann geworden. Auf Wunsch der Mutter studierte sie nach längerer Berufstätigkeit erneut mit dem Ziel, Diplom-Handelslehrerin zu werden.

Sie kam jetzt in die Klinik, da sie nach eigenen Angaben an "Bewußtseinsspaltung" litt. Seit 6 Tagen hatte sie den Eindruck, sie könne sich "wie eine Puppe doppelt sehen". Vier Jahre zuvor war sie zum Katholizismus konvertiert. Damals hatte sie nach Lesen eines Buches eine Erregung verspürt, sie sei dann einem Eingebung folgend in eine Kirche gegangen und empfing die Kommunion. Schon im Alter von 12 Jahren bezeich-

nete sie es als einen "Herzensakt, Kontakt mit göttlichen Quellen zu haben".

Während der klinischen Behandlung konnten optische, akustische und haptische Halluzinationen nachgewiesen werden. Die Patientin fühlte sich durch drohende Fäuste, einen verdammenden und segnenden Christus am Kreuz bedroht, vor dem sie als Puppe stand und ihn mit Fäusten schlug. Außerdem empfand sie sexuelle Berührungen, hörte Stimmen, die ihr Tun kommentierten. Nach der Behandlung mit Elektroschock und Megaphen hatte sie sich weitgehend von den psychotischen Erlebensstörungen distanziert. Sie wurde mit einjährigem Abstand zweimal an der Klinik der Freien Universität behandelt, der nächste akute Schub trat zehn Jahre später auf.

166. 25-jährige Medizinstudentin im 10. Semester.

Sie kam zur klinischen Aufnahme, da sie sich "seelisch krank fühlte". Einige Tage vorher hatte sie sich - in Abwesenheit der Eltern - nicht sicher gefühlt und meinte, man habe im Anschluß an einen verschuldeten Autounfall ihre Adresse entwendet und umstelle das Haus. Sie hatte das Gefühl, es "komme etwas Furchtbares auf sie zu".

Psychopathologisch bot sie das Bild einer akuten Wahnstimmung mit Wahrnehmungsstörungen und dem Erlebnis existentieller Angst. Obgleich außerdem das Zeitgitter gestört war und eine Herabsetzung der Wachheit im Sinne eines traumhaft-oneroiden Zustandes bestand, ließ sich kein Anhalt für Noxen (Pharmaka) finden. Nach wenigen Tagen kam es zur vollen Remission.

167. 25-jährige Philologiestudentin im 9. Semester.

Nach guten Schulleistungen schloß sie zunächst eine Ausbildung als Dolmetscherin ab, ehe sie mit dem Studium begann. Anlässlich einiger Studienschwierigkeiten hatte sie plötzlich das Gefühl, als sei die Welt verändert. Bei einem Museumsbesuch empfand sie den Eindruck, "als fielen alle Gemälde auf sie zu".

Es kam zu Körpermißempfindungen ("es fehle die Verbindung zwischen Kopf und Körper") und affektiven Störungen.

Bei späteren klinischen Behandlungen standen eher Anzeichen einer abnormen Erlebnisreaktion denn psychotische Züge im Vordergrund.

168. 19-jährige Kunststudentin in den Anfangssemestern.

Die ersten Lebensjahre verbrachte sie im Ausland (Ägypten, Argentinien). Schon während der Schulzeit litt sie an Konzentrationsstörungen. Sie wurde zur klinischen Behandlung gebracht, da sie ihren Eltern im Wesen verändert schien: sie war launisch, sprunghaft und machte einen aggressiv-läppischen Eindruck.

Die Behandlung wurde kurzfristig unterbrochen, da die Patientin eine Prüfung ablegen wollte. Am Prüfungstag jedoch verließ sie das Bett nicht und verhielt sich mutistisch.

Bei Wiederaufnahme waren paranoide Züge nachweisbar. Nach abgeschlossener Phenothiazinbehandlung und guter Remission berichtete die Kranke auch von anfangs wahrgenommenen Phonemen.

169. 23-jährige Medizinstudentin im 9. Semester.

Seit ihrem 14. Lebensjahr traten maniforme Zustände auf, die meist von einer depressiven Phase abgeschlos-

sen wurden.

Zur ersten klinischen Behandlung kam es, da sie sich völlig erschöpft fühlte, nicht schlafen konnte, unter Kopfschmerzen litt, an Gewicht verlor, ein "beklemmendes Gefühl" in der Brust hatte und über starken Juckreiz an Anus und Genitalen klagte.

Psychopathologisch war sie sthenisch, starr, aggressiv, fordernd, wenig anpassungsbeflissen, wirkte hochgespannt, wenig realitätsgerecht und umtriebig. Sie zeigte außerdem einen mäßigen Hemmungs- und Schamverlust. Auffallend war eine Neigung zu paranoiden Beziehungsetzungen, fast wahnhaften Deutungen.

Wenige Tage nach der Entlassung kam es zu einer Depression, die in Antriebsmangel und intensiven Schuldgefühlen zum Ausdruck kam.

170. 19-jährige Kunststudentin im 1. Semester.

Nach ihrer unehelichen Geburt und Verlust der Mutter durch Suicid, wurde sie von Pflegeeltern adoptiert.

Im Anschluß an eine Appendektomie traten die ersten blanden Erscheinungen einer Psychose auf, die in Berlin dann massiv zur Auswirkung kamen.

Sie befand sich in einem Erregungszustand, bei dem sie halluzinierte und unter dem Einfluß von Wahnideen schließlich aus dem Fenster stürzte, da sie einer "qualvollen Enge" zu entinnen und an einer horizontal erlebten Hauswand zu entfliehen suchte.

Nach Abschluß der Behandlung unterbrach sie ihr Kunststudium und wurde Volksschullehrerin.

Den zweiten Krankheitsschub erlitt sie 9 Jahre später, als sie sich erneut dem Kunststudium zugewandt hatte. Sie glaubte, Welterlöserfunktion zu haben und von dem Teufel, in der Gestalt eines Arztes in Versuchung geführt zu werden.

171. 24-jährige Philologiestudentin im 8. Semester.
Die Patientin klagte schon längere Zeit über Apathie, Traurigkeit, Konzentrationsschwäche und Kopfschmerzen. Alle Beschwerden schwanden anfangs nach Aufsagen eines Chorals oder des Vaterunsers.
Vor der jetzigen Behandlung fühlte sie sich verändert, "wie erstarrt", außerdem empfand sie ein "Nachlassen ihrer Spannkraft".
Sie klagte über Gedankenentzug und -abreißen, schließlich hörte sie Stimmen, die sie in der Mensa beschimpften.
Auffällig waren bei klinischer Behandlung eine starre Affektlage bei subdepressiver Stimmung und eine hochgradige Antriebsminderung.
172. Studentin der Kunstpädagogik, die sich einen Tag lang in der Klinik befand und sie gegen ärztlichen Rat verließ.
Sie fühlte sich von einem Verwandten sexuell bedrängt, auch von anderen Menschen beobachtet, verfolgt und vermutete politische Aktionen als Ursache. Sie wandte sich an die Polizei, "da man taktisch versuche, sie unbeliebt zu machen". Schließlich rief sie laut um Hilfe, da sie fürchtete, verschleppt zu werden.

Bei wahnhaft verändertem Denkablauf war sie mißtrauisch, ängstlich, affektiv gespannt und im Antrieb gesteigert.
173. 29-jährige Philosophiestudentin im 6. Semester.
Erstmalig wurde sie im Alter von 23 Jahren auffällig. Sie war bei ihren Eltern in China aufgewachsen, kehrte nach Deutschland bei Kriegsende zurück, um hier ihre Schulausbildung abzuschließen. Zur Zeit der Reifeprüfung wurde sie plötzlich schlaflos, hatte das Gefühl,

es "komme etwas Schweres auf sie zu" und verfiel in eine regungslose Starre.

Die Wiederaufnahme erfolgte wegen eines zweiten Krankheitsschubes. Neben Wahrnehmungsstörungen stand das inadäquate Affektverhalten im Vordergrund.

Aggressive Erregungszustände wechselten ohne Übergang mit Zeiten tiefer Depression. Der Gedankenablauf war sprunghaft, von massiven paranoiden Ideen beinhaltet. Nach einer einleitenden Elektrokrampfbehandlung wurde eine Insulinkur durchgeführt.

Bei der Entlassung war die Patientin ohne psychotische Krankheitszeichen.

174. 20-jährige Studentin einer pädagogischen Hochschule im mittleren Semester.

Ein Jahr vor Manifestation der Psychose bemerkte sie ein Nachlassen der Leistungsfähigkeit und begann unter ihrem "Einzelgängerdasein" zu leiden.

Zunehmend kam es zu nächtlichen, später auch am Tage auftretenden Wahrnehmungsstörungen. Sie hörte "näherkommendes Sägen", ein Poltern, "ein Licht sei angegangen, als Zeichen einer Verabredung".

Bei der Aufnahmeuntersuchung war sie zunächst bis auf Impulsstörungen unauffällig, später kam es zu massiven optischen und akustischen Halluzinationen.

Nach Durchführung einer "großen Insulinkur" schwanden die groben psychotischen Symptome, leichte Affektstörungen imponierten als Zeichen einer Defektheilung.

Z u s a m m e n f a s s u n g

1. Es wird über (endogen) psychotische Studenten berichtet, die sich in den Jahren 1951 bis 1968 in stationärer Behandlung der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Freien Universität befanden.

2. Eine zentrale Erfassung endogener Psychosen gibt es weder für Berlin, die Bundesrepublik Deutschland noch für Studenten, so daß über die Häufigkeit endogener Psychosen keine Aussage formuliert werden kann.

3. Die Art der psychotischen Erkrankung zeigt bei der überwiegenden Mehrzahl (165 Patienten) eine Psychose aus dem schizophrenen Formkreis, bei drei weiteren das Vorliegen einer Erkrankung aus dem manisch-depressiven Kranksein, bei den übrigen 6 handelt es sich um Mischpsychosen.

4. Die Geschlechtsverteilung von 128 männlichen und 46 weiblichen Patienten entspricht im ganzen der Verteilung der Gesamtstudenten, so daß keine Überrepräsentation vorliegt bzw. die Prävalenz der Erkrankung bei männlichen Studenten scheinbar ist.

Von unserem Patientengut waren 6 verheiratet und 15 Ausländer; das entspricht im wesentlichen den Gesamtdurchschnittswerten.

5. Das Alter der Ersterkrankung läßt einen Häufigkeitsgipfel im 22. bis 25. Lebensjahr (54%) erkennen; dies entspricht der Altersprädisposition der Schizophrenie. Bis zum 22. Lebensjahr erkrankten 19%, nach dem 25. Lebensjahr betrug der Anteil der Erkrankten 27%.

6. Bezüglich der zeitlichen Koinzidenz von Krankheitsmanifestation und Studium ergibt sich, daß die Mehrzahl der Untersuchten erstmalig während der mittleren Semester erkrankte; vor dem Studium waren bereits 6% erkrankt.

7. Prämorbide Auffälligkeiten waren bei 16 unserer Patienten gegeben, doch waren sie noch nicht durch psychotische Symptome gekennzeichnet. Die Störungen imponierten als "neurotisch".

8. Selbstmordversuche wurden von 43. Patienten vorgenommen; zu gelungenem Selbstmord kam es bei 3 Patienten.

9. Berücksichtigt man das Studienfach, so überrascht die Feststellung, daß Studenten der Math.-Nat. Fakultät in unserem Patientengut überrepräsentiert zu sein scheinen. Nur auf Studenten der Freien Universität bezogen, betrug der Anteil 0,7% im Vergleich zu Studenten der Medizinischen und Juristischen Fakultät mit jeweils 0,4%.

10. Studienschwierigkeiten lagen als Lern- und Arbeitsstörungen, Examensversagen in relativ großer Häufigkeit vor. Etwa 21% wechselten das Studienfach, (durch mindestens dreimaligen Studienwechsel fielen 6 Patienten auf). Die (normale) Durchschnittsquote beträgt 10-14%.

Nur in einzelnen Fächern verflochten sich Faktoren des Studiums (Studieninhalt) mit dem psychotisch wahnhaften Erleben. Doch bestehen keinerlei Auffälligkeiten etwa im Sinne besonderer (Studien-) Belastungen; so findet sich auch keine besondere Häufung der Erkrankungsmanifestation während eines Vor- oder Abschlußexamens.

11. Eine weitere Auffälligkeit ist damit gegeben, daß die inkompletten Familien lediglich mit 22% vertreten sind, eine Zahl, die deutlich unter der Durchschnittsquote von 36 bzw. 38% und unter der der neurotischen Studenten von ca. 40% liegt.

12. Bezüglich des sozialen Status des Elternhauses (Beruf des Vaters) ist zu sagen, daß 28% aus einem aka-

demischen Elternhaus stammen. Diese Zahl dürfte bei der erhöhten Dunkelziffer von 12% gegenüber 1,6% mit den allgemeinen Angaben von etwa 34% annähernd übereinstimmen.

13. Vorkommen von psychopathologischen Störungen in der engeren und weiteren Familie findet sich bei 35%, 18% gaben "Geisteskrankheiten" bei den Verwandten an.

14. Aussagen über den weiteren Verlauf sind durch katamnestische Erhebungen möglich. Die Prognose ist schlecht, da 66% nicht zur Ausübung des erstrebten Berufes kamen, z.T. trotz abgeschlossenen Hochschulstudiums; weitere 13% hatten ihr Studium noch nicht aufgegeben, nur 21% übten einen dem Studium entsprechenden Beruf aus.

L i t e r a t u r

=====

1. BARTHELL, Ch.N. und HOLMES, D.S.:
High School Yearbooks: A nonreactive Measure
of social Isolation in Graduates who later
became schizophrenic.
J. of abn. Psychol. 73, 313 (1968)
2. BLEULER, E.:
Lehrbuch der Psychiatrie.
Springer-Verlag, 1966
3. BUMKE, O.:
Handbuch der Geisteskrankheiten.
W. MAYER-GROSS: Die Klinik IX, 5, 538
4. BENEDETTI, G., BLEULER, M., KIND, H. und MIELKE, F.:
Entwicklung der Schizophrenielehre seit 1941.
Basel und Stuttgart 1960
5. CARMEN, L.R.:
A Three-to-Seven-Year Follow-up Study of
Thirty-Five Psychotic Hospitalized Students.
J. of A. College Health Ass. 13, 541 (1965)
6. DEMERATH, N.J.:
Adolescent Status Demands and the Student
Experiences of Twenty Schizophrenics.
Amer. Sociol. Review VIII, 513 (1943)
7. FRANKE, M.:
Sozialhygienische Anmerkungen zur Gesundheit
der Studenten.
Psyche 19, 386 (1965)
8. GLATZEL, J.:
Denkstörungen bei endogenen juvenilen
asthenischen Versagenssyndromen.
Nervenarzt 39, 393 (1968)
9. HADDAD, T.:
Schizophrenie bei Studierenden.
Med. Diss. München (1968)
10. HÄFNER, H.:
Dringliche Reformen in der psychiatrischen
Krankenversorgung der Bundesrepublik.
Sonderdruck aus Helfen und Heilen, Heft 4
(1965)

11. HANSEN, U.:

Statistische Untersuchungen über die Leistungsstruktur - an Hand der Schul- und Berufsausbildung - von Kranken des schizophhrenen Formenkreises.
Med. Diss. Berlin (1968)

12. HITPASS, J.:

Das Studienschicksal des Immatrikulations-Jahrganges 1958.
C. Bertelsmann-Verlag, 1967

13. KATH, G.:

Das soziale Bild der Studentenschaft in West-Deutschland und Berlin.
Colloquium-Verlag, Bonn, Berlin (1964)

14. KATH, G., OEHLER, C. und REICHWEIN, R.:

Studien und Berichte.
Institut für Bildungsforschung in der Max-Planck-Gesellschaft, Berlin 1966

15. KIDD, C.B. und CALDBRECK-MEENAN, J.:

A Comparative Study of Psychiatric Morbidity among Students at Two Different Universities.
Brit. J. Psychiat. 112, 57 (1966)

16. KIERSCH, T.A. und NIKELLY, A.G.:

The Schizophrenic in College.
Gener. Psych. 15, 54 (1966)

17. LEE, D., PARNELL, R.W. und SPENCER, S.J.G.:

The Detection of Psychological Vulnerability in Students.
J. Ment. Sci. 101, 810 (1955)

18. LUCAS, C.J., KELVIN, R.P. und OJHA, A.B.:

Mental Health and Student Wastage.
Brit. J. Psych. 112, 277 (1966)

19. MECHLER, A.:

Über den Begriff der Psychose.
Jb. Psychol. Psychot. 12, 67 (1965)

20. NICHOLL, A.M.:

Harvard Dropouts: Some Psychiatric Findings.
Amer. J. Psychiat. 124:5, 105 (1967)

21. OJHA, A.B., KELVIN, R.P. und LUCAS, C.J.:
The Use of the Maudsley Personality Inventory on University Students.
Brit. J. Psychiat. 112, 543 (1966)
22. PODOLSKY, E.:
A Note on the Schizophrenic College Student.
Amer. J. Psych. 119, 782 (1963)
23. RAPHAEL, T. und GORDON, M.A.:
Psychoses among College Students.
Amer. J. of Psychiat. 95, 659 (1938)
24. RENNERT, H.:
Aufteilung der Psychosen und Einheits-
psychose. - Zwei entgegengesetzte Wege
der klassischen Psychiatrie?
Nervenarzt 35, 263 (1964)
25. SCHNEIDER, K.:
Klinische Psychopathologie.
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 3. Aufl.
26. SELZER, M.L.:
Happy College Student Myth.
A.M.A. Arch. Gen. Psych. 2:133 (1960)
27. SEXTON, V.S.:
Factors contributing to Attrition in
College Populations: Twenty-Five Years
of Research.
J. Gen. Psychol. 72, 301 (1960)
28. STROTZKA, H.:
Lernstörungen bei Hochschülern als ärztlich-
psychiatrisches Problem.
Münch. Med. Wschr. 107, 1598 (1965)
29. VALI-WOHL, A.:
The Student's Situation and Status in the
Light of Psychological-Psychiatric Con-
siderations.
Psychiat. Neurol. Neurochir. 68, 200 (1965)
30. WYSS, R.:
Die schizophrenen Militärpatienten der
Waldau. 1939 - 1944.
Mtschr. Psychiat. et Neur. 113 (1947)

31. ZERBIN-RÜDIN, E.:

Über die Bedeutung der Familien- und
Zwillingsbefunde für die Schizophrenie-
Entstehung.
Congr. Report II Intern. Congr. of Psychiatr.
Vol. 2 Zürich (1957)

32. ZIOLKO, H.U.:

Psychische Erkrankungen bei Studierenden.
Umschau 48, 24 (1965)

33. ZIOLKO, H.U.:

Untersuchungen an Hochschülern mit verlän-
gertem Studium.
Münch. Med. Wschr. 1966, 1785

34. ZIOLKO, H.U.:

Psychiatrische Aspekte zum Problem der
Studienzeitverlängerung.
Forschg., Prax., Fortbildg. 18, 7 (1967)

35. ZIOLKO, H.U.:

Melancholie und Erschöpfung bei Studenten.
Psychiatria Clinica 1, 265 (1968)

36. ZIOLKO, H.U.:

Der psychisch gestörte Student.
Ärztl. Prax. 21, 1465 (1969)

37. ZIOLKO, H.U.:

Psychische Störungen bei Studenten.
Symposium Berlin 22. - 24.3.1968,
Thieme, Stuttgart 1969

Herrn Privatdozenten Dr. H. U. Z i o l k o
möchte ich für die Anregung und Ermöglichung
dieser Arbeit sowie viele wertvolle Hinweise
meinen herzlichen Dank aussprechen.

Herrn Dr. Dr. S t ü r z b e c h e r danke
ich für die im Auftrage des Senators für
Arbeit, Gesundheit und Soziales vermittelten
Angaben über Erkrankungen an Psychosen in
Berlin(West).

L e b e n s l a u f

Als Tochter des Chemikers Alfred F r o n z und seiner Ehefrau Martha, geb. Sukowski wurde ich am 14.12.1940 in Berlin geboren.

Grund- und Oberschule besuchte ich in Berlin und bestand 1959 das Abitur. Nach dem medizinischen Staatsexamen an der Freien Universität Berlin (1965) und Ableistung der Medizinalassistentenzeit wurde ich 1967 approbiert. Anschließend arbeitete ich auf der Psychiatrisch-Neurologischen Abteilung des Städtischen Wenckebach-Krankenhauses in Berlin.

1966 heiratete ich den Dipl.-Physiker Wolf-Wigand A l - b r e c h t .

